

病院年報

第16号



平成24年度
蒲郡市民病院

巻 頭 言

病院長 河 辺 義 和

毎年の年報は暑い暑いで始まっているが、今年もまた今まで以上の酷暑だった。何度も書いたがもうこれは異常気象ではなく、日本が亜熱帯化してきていると考えれば普通（今時の言い方ではフツー）なのだろう。

さて病院経営に視点を向けると蒲郡市民病院にとって何が異常で、何がフツーなのだろうか。医師不足に関してはトータルの人数では増加傾向ではあるが、その偏在は解消されてはいない。看護師の数では7:1の看護基準は何とか維持しているが、ある程度の休床の上で成り立っている状況であり、その厳しさはまだまだ変わってはいない。多額の繰り入れは現在の市の財政状況から考えると異常事態だろう。病院運営にはそれなりの経費は当然必要であると、このままの姿勢で臨んでいてもフツーに1日1日は過ごしていけるかもしれない。しかし経営的には少なくとも新たな中期計画において経常収支の黒字化は目指さなくてはならない。このことが病院の基本姿勢なら、各セクションの長はもちろんではあるが、医療職のみならず、事務職員、そして委託の職員含めて全員がその目標達成に向け認識を1つにしなければその達成は難しいだろう。一人ひとりが10%アップの努力ができないだろうか。自分の思いと病院の進むべき道とはベクトルは異なっていないか。たびたびお願いしていることではあるが、再度各自検討していただきたいと強く願っている。現状をどのように理解するか・・・フツーと思っていたら何も変わらないだろう。もちろん楽観視はできないが悲観してばかりいても前には進まない。私が最も大切にしたいのは快適に仕事ができる良好な人間関係である。どの職場でもそうだと思うが、チーム医療を推進する病院では特にそのことが重要である。上司、同僚、後輩、いろいろな場面でいろいろなやり取りが必要になるが、患者さんに最善を尽くすことは当たり前であり、同時にその忙しい中でも他人を思い遣る心を絶対に忘れてはならないと思う。

加えて医療に携わるものとしていわゆる教養を高める努力を怠ってはいないだろうか。

医療現場に惻隱の情のかけらも見られなくなったと嘆く人も少なくはない。

それぞれがプロである専門分野の知識はもちろんではあるが、いわゆる五徳（仁・義・礼・智・信）を身につける努力は必須である。**勤勉**であることはもちろん必要であるが、他人の**信用**を得る努力は怠ってはならない。確固たる運営方針は必要であるが、その中に**謙譲・寛容**の精神を忘れてはならないし、その積み重ねがリーダーとしての**人徳**を生むことになるのだろう。リーダーシップをとるにはこれらのことの習得に励むことと、他人を修める前に自分自身を修める心構えが必要であると強く感じる。

病院安定経営ために今求められていることは、人員、設備などのハード面のみならず、内省というソフト面への配慮も心がけることだと考える。自分も先頭に立ってがんばるつもりであるが、人を思い遣ること（仁）の心と前向きな発想を持った全職員の協力を強くお願いしたい。

蒲郡市民病院の基本理念

患者さんに対して最善の医療を行う

蒲郡市民病院憲章

蒲郡市民病院は、「より信頼され、より愛される病院」を目指し、患者さんに対して最善の医療を行うことを基本理念として次のことを実践します。

- 1 市民の健康と福祉の増進を目的とする医療サービスを提供します。
- 2 生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に医学的水準と医療水準の向上に努め専門的かつ倫理的な医療サービスを提供します。
- 3 患者さんに対して公正かつ普遍的な医療サービスを提供します。
- 4 患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の医療サービスを提供します。
- 5 地域医療計画に基づき、本院の機能と役割を明確にし、効果的な医療サービスを提供します。

蒲郡市民病院の基本方針

- 1 医療サービスの質の向上・確保
- 2 健全経営のための努力
- 3 管理運営体制の整備
- 4 組織的管理運営体制における業務の実践
- 5 教育・研修・研究機能の充実

患者さんの権利と責任

蒲郡市民病院は、「患者さんに対して最善の医療を行う」ことを基本理念として患者さんの権利を尊重し、患者さんと信頼関係で結ばれた医療を行うことを目指しています。そこで、「患者さんの権利と責任」についてここに明記し、基本理念の実現に向けて患者さんと共に歩んでいきたいと思えます。

良質な医療を公平に受ける権利

患者さんはだれも、どのような病気にかかった場合でも、良質な医療を公平に受ける権利があります。

知る権利

患者さんは、病名、症状、治療内容、回復の可能性、検査内容、及びそれらの危険性、薬の効用、副作用などに関して説明を受けることができます。患者さんは、治療に要する、または要した費用及びその明細や診療の記録について、説明を求める権利があります。

自己決定の権利

患者さんは、十分な情報提供と医療従事者の助言や協力を得た上で、自己の意思により、検査、治療、研究途上にある医療、その他の医療行為を何ら不利益を被ることなく受けるかどうかを決めることができます。患者さんは、医療機関を選択できます。

プライバシーが保護される権利

患者さんには、個人の情報を直接医療に関与する医療従事者以外の第三者に開示されない権利があります。患者さんは、私的なことに干渉されない権利があります。

参加と共働の責任

これらの権利を守り発展させるために、患者さんは、医療従事者と力を合わせて医療に参加、協力する責任があります。

目次

巻頭言 院長 河辺 義和

市民病院憲章

病院沿革…………… 1

各種委員会…………… 2

診療局

消化器内科…………… 4

循環器科…………… 6

神経内科…………… 6

外科…………… 7

整形外科…………… 11

小児科…………… 12

耳鼻咽喉科…………… 13

皮膚科…………… 14

産婦人科…………… 16

歯科口腔外科…………… 18

脳神経外科…………… 19

麻酔科…………… 21

放射線技術科…………… 22

リハビリテーション科…………… 24

臨床検査科…………… 27

栄養科…………… 29

臨床工学技士…………… 33

視能訓練士…………… 40

看護局

看護局…………… 42

外来…………… 45

外来化学療法室…………… 49

5階東病棟…………… 50

5階西病棟…………… 53

6階東病棟…………… 56

6階西病棟…………… 59

7階東病棟…………… 64

7階西病棟…………… 67

集中治療部…………… 70

手術部…………… 73

中央材料室…………… 77

教育リンクナース会…………… 79

記録リンクナース会…………… 80

業務改善リンクナース会…………… 81

接遇リンクナース会…………… 82

パスシステムリンクナース会…………… 83

セフティリンクナース会…………… 84

感染対策リンクナース会…………… 86

N S T・褥瘡対策リンクナース会… 87

看護専門外来…………… 88

医療安全管理部…………… 89

コードブルーマネージャー会…………… 91

ミモザの会（倫理の学習会）…………… 92

感染管理領域…………… 93

皮膚・排泄ケア領域…………… 95

認知症領域…………… 97

糖尿病領域…………… 99

薬局

薬局…………… 101

地域医療連携室

地域医療連携室…………… 105

事務局

事務局…………… 110

その他

C P C（臨床病理検討会）…………… 122

当院での臨床研修医…………… 128

開放型病床…………… 129

編集後記

病院沿革

- 昭和20年9月 西宝5か町村国保組合で「宝飯診療所」を創設
11月 「宝飯国民病院」に改称
- 昭和21年7月 一般病床として入院診療を開始
- 昭和23年3月 結核病床を新築し、総病床数96床となる
- 昭和27年1月 蒲郡市外5か町村伝染病組合にて、伝染病舎（28床）を開設
- 昭和35年1月 八百富町に新築移転し、「公立蒲郡病院」（232床）と改称し開設
- 昭和36年5月 「公立蒲郡病院組合」として、伝染病舎（48床）を開設
- 昭和38年4月 「蒲郡市民病院」に改称し、「併設伝染病舎」を「蒲郡市立隔離病舎」に改称
- 昭和39年10月 北棟増築により病床数365床となる
（一般 265床、結核 52床、伝染 48床）
- 昭和50年10月 西棟増築により病床数390床となる
（一般 290床、結核 52床、伝染 48床）
- 昭和61年2月 結核病床（52床）を廃止して一般病床に転用
（一般 342床、伝染 48床）
- 平成7年2月 平田町、五井町地内に新蒲郡市民病院建設に着手
- 平成9年3月 新蒲郡市民病院本館、エネルギー棟、看護師宿舎、院内保育所各建築工事完了
- 平成9年10月 新蒲郡市民病院開院
（一般 382床、伝染 8床）
- 平成11年4月 伝染病棟（8床）廃止
（一般 382床）
- 平成16年3月 厚生労働省より臨床研修病院の指定
- 平成19年1月 医療情報システムを更新し、電子カルテシステムを導入
- 平成19年12月 外来化学療法室を増築
- 平成24年4月 医療安全管理部を設置
- 平成24年7月 地域医療連携室を開設

蒲郡市民病院各種委員会等

平成24年4月現在

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
1	経 営 会 議	河 辺 義 和	月 2 回
2	水 曜 会	小 林 佐 知 子	毎週水曜日
3	運 営 委 員 会	小 林 佐 知 子	月 1 回
4	医 療 安 全 管 理 部	荒 尾 和 彦	月 1 回
5	医 療 安 全 対 策 室	竹 内 昌 宏	月 2 回
6	セフティーマネジメント委員会	竹 内 昌 宏	月 1 回
7	感 染 防 止 対 策 部	河 辺 義 和	月 1 回
8	院 内 医 科 感 染 対 策 委 員 会	岡 田 成 彦	月 1 回
9	I C T 委 員 会	岡 田 成 彦	月 2 回
10	薬 務 委 員 会	杉 野 文 彦	月 1 回
11	治 験 審 査 委 員 会	大 橋 正 宏	不 定 期
12	危 機 管 理 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
13	災 害 対 策 実 務 部 会	小 林 佐 知 子	隔月1回
14	安 全 衛 生 委 員 会	小 笠 原 幸 忠	月 1 回
15	放 射 線 安 全 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
16	医 療 ガ ス 安 全 管 理 委 員 会	早 川 潔	年 1 回
17	N S T ・ 褥 瘡 委 員 会	神 田 佳 恵	月 1 回
18	給 食 委 員 会	神 田 佳 恵	年 4 回
19	輸 血 療 法 委 員 会	石 原 慎 二	年 6 回
20	臨 床 検 査 委 員 会	杉 浦 正 則	年 6 回
21	救 急 委 員 会	早 川 潔	年 3 回
22	手 術 部 委 員 会	藤 竹 信 一	年 4 回
23	接 遇 委 員 会	小 林 佐 知 子	月 1 回
24	リハビリテーション委員会	松 本 幸 浩	年 3 回
25	放 射 線 科 医 療 機 器 運 用 委 員 会	谷 口 政 寿	年 2 回
26	開 放 型 病 床 運 営 委 員 会	河 辺 義 和	年 1 回
27	開 放 型 病 床 運 営 実 務 部 会	石 原 慎 二	年 2 回
28	医 療 情 報 管 理 室	竹 本 隆	月 1 回
29	診 療 記 録 ・ 情 報 シ ス テ ム 委 員 会	杉 野 文 彦	月 1 回
30	S P D 委 員 会	杉 野 文 彦	年 2 回
31	S P D 実 務 部 会	杉 野 文 彦	月 1 回
32	業 務 改 善 委 員 会	小 林 佐 知 子	月 1 回
33	保 険 診 療 委 員 会	杉 野 文 彦	月 1 回
34	ク リ ニ カ ル パ ス 委 員 会	杉 野 文 彦	年 4 回
35	臨 床 研 修 管 理 委 員 会	早 川 潔	年 3 回
36	プ ロ グ ラ ム 作 成 部 会	杉 野 文 彦	年 1 回
37	評 価 部 会	渡 部 珠 生	年 1 回
38	フ ォ ロ ー ア ッ プ 会 議	渡 部 珠 生	不 定 期
39	ボ ラ ン テ ィ ア 運 営 委 員 会	ボ ラ ン テ ィ ア	年 2 回

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
40	医 療 機 器 選 定 ・ 物 品 購 入 委 員 会	杉 野 文 彦	年 4 回
41	倫 理 委 員 会	荒 尾 和 彦	不 定 期
42	臓 器 移 植 委 員 会	杉 野 文 彦	不 定 期
43	脳 死 判 定 委 員 会	早 川 潔	不 定 期
44	児 童 虐 待 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
45	外 来 化 学 療 法 委 員 会	藤 竹 信 一	隔 月 1 回
46	地 域 連 携 会 議	小 林 佐 知 子	月 1 回

診 療 局

消化器内科

現況

平成 25 年 4 月から、消化器内科常勤医が増員され 4 人体制となりました。従来、常勤は安藤朝章医師（消化器内科部長）、佐宗俊医師の 2 名体制で、名古屋市立大学、愛知医科大学より派遣していただいた非常勤医師のバックアップで消化器内科を維持して来ました。今回、小田雄一医師（第 2 消化器内科部長）が加わり、さらに昨年度まで蒲郡市民病院研修医であった成田圭医師が新たなメンバーとして加わりました。また以前、常勤医師として在籍された溝上先生、安田先生にも外来および検査を担当していただいております。

現在、上部消化管内視鏡検査は約 120 例/月、大腸内視鏡検査約 80 例/月ほど施行しており、また超音波内視鏡、ERCP、PTGBD、胃ろう形成術などの処置も適宜行なっております。また消化管出血など至急の消化管処置にもできるだけ対応するようにしており、御高齢の患者さんにも優しい医療を心がけています。

安藤朝章

当院で施行した主な検査（平成 24 年後）

上部消化管内視鏡検査	経口	321 例
	経鼻	966 例
上部消化管拡大内視鏡		28 例
上部消化管止血術		67 例
超音波内視鏡（EUS）		16 例
内視鏡的粘膜剥離術（ESD）		16 例
内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）		19 例
内視鏡的乳頭切開術（EST）、総胆管結石切石術		51 例
内視鏡的胆道ドレナージ術（ENBD、EBD）		46 例
胃ろう形成術（PEG）		55 例
経皮経胆道ドレナージ術（PTGBD、PTCD）		27 例
大腸内視鏡検査		761 例
内視鏡的大腸ポリープ切除術・EMR		134 例
小腸カプセル内視鏡		4 例

業績

[学会発表]

日本消化器病学会東海支部第 116 回例会

平成 24 年 6 月 23 日 津

貧血を主訴に発見された肝炎症性偽腫瘍の 1 例

蒲郡市民病院 消化器科

佐宗俊、安藤朝章

日本内科学東海支部主催 第 218 回東海地方会

平成 24 年 10 月 28 日 名古屋

肝腫大を契機に発見された全身性アミロイドーシスの1例
蒲郡市民病院 内科、名古屋大学アイソトープ総合センター
加藤泰輔、安藤朝章、佐宗俊、成田圭、早川潔、安達興一
第55回日本消化器内視鏡学会東海支部例会

平成24年12月1日 岐阜

当院における高齢者の積み上げ結石に対する内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術（EPLBD）の2例
蒲郡市民病院 消化器内科、名古屋市立大学消化器・代謝内科
佐宗俊、安藤朝章、山下宏章、宮部勝之、内藤格、林香月、中沢貴宏

日本消化器病学会東海支部第117回例会

2012年11月17日 名古屋

胃病変にて診断されたびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の1例
蒲郡市民病院 消化器科、名古屋大学アイソトープ総合センター
鈴木健人、加藤泰輔、成田圭、佐宗俊、安藤朝章、安達興一

循環器科

現況

平成24年度は、前年同様、循環器科の常勤医は5名であり、様々な循環器救急疾患に24時間365日対応できる体制を維持しており、急性心筋梗塞、急性心不全などの緊急疾患を積極的に受け入れております。また当院には現在、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本高血圧学会高血圧指導医が在籍しており、日本循環器学会専門医研修指定施設にも認定されております。

循環器疾患は、虚血性心疾患、心不全、心臓弁膜症、心筋症、高血圧症、不整脈、肺血栓塞栓症、末梢血管疾患など多岐にわたります。その代表たる虚血性心疾患が疑われる症例に対しては、まずは外来での虚血評価を施行します。H24年度実績では、運動負荷心電図：615件、トレッドミル負荷検査：224件、負荷心筋シンチ：49件を施行し、心臓カテーテル検査の適応を評価しております。心臓カテーテル検査にて、明らかな冠動脈狭窄病変を認めた症例に対しては経皮的冠動脈形成術（PCI）を施行しますが、PCI適応の判断に苦慮する症例に対しては、血管内エコーや、最新の診断手技である冠血流予備能比（Fractional Flow Reserve：FFR）測定を当科でも導入し、それらの評価も含めPCI施行の適応を厳格に判断しております。結果、H24年度の心臓カテーテル検査の総数：274件、PCI：84件、PCIのうち急性冠症候群（急性心筋梗塞や不安定狭心症）に対する緊急PCI：37件でした。その他、徐脈性不整脈に対するペースメーカー移植術や、肺血栓塞栓症ハイリスク患者に対する下大静脈フィルター留置、心筋生検なども積極的に行っています。

心不全治療では、β遮断薬治療を始めとする薬物療法を積極的に行いますが、薬物治療のみでは管理が困難な重症慢性心不全も少なくありません。そのような症例に対しては、最近注目されている、NIPPVの一方式であるASV（adaptive servo-ventilation：二相式陽圧補助換気）を導入し、自宅への退院をめざしております。

一方で、不整脈疾患に対するカテーテルアブレーション治療や、重症心不全に対する心臓再同期療法など、施設基準などの制約があり当院では施行できない特殊治療や、心臓血管外科的治療に関しては、まずは当院で可能な限り病態を評価し、症例ごとに最善の治療法を検討し、高度専門医療機関へご紹介させていただいております。患者にとって最高の医療をご案内させていただくのも私共の大切な使命だと考え、そのためにも、常に最新の医療を学び、積極的な学会活動も心がけております。

また、多忙な一般臨床を行う傍ら、高血圧症や脂質異常症に関連するいくつかの臨床研究も行っており、今後、蒲郡から情報発信ができればと考えております。

石原慎二

神経内科

現況

松本幸浩内科第2部長と丸井公軌神経内科部長の常勤医2名体制。

神経内科は主に脳、脊髄、末梢神経、筋肉に原因がある疾患を診療します。

外来を受診される方の主訴は頭痛、めまい、しびれなどが多く、疾患としては脳梗塞など脳血管障害、パーキンソン病など神経変性疾患が中心となります。

松本幸浩

外科

現況

ここ数年来、毎年の恒例となった感のある当科の人事異動であるが、平成 24 年度から平成 25 年度の移行期にあたって、またしても大きな変化を迎えることとなった。正確には平成 25 年度の話になるわけだが、触れないわけにはいかない。

まず、平成 23 年 4 月に赴任した菅江 崇が、平成 25 年 3 月をもって、当初の予定より早く？、2 年間の勤務を経て、開業へと方向転換し当院を去った。

幸いにも、後任として名古屋大学消化器外科（第二外科）より、神野敏美(H12 三重大)を新たに迎えることができた。小寺泰弘教授の就任に伴い、「食道」、「胃・膵」、「大腸」、「肝・胆道」の 4 診療グループに細分化された新体制の名古屋大学消化器外科において幅広く研鑽を積んだ上での派遣であった。

新たなスタッフを迎え、新体制でスタートを切った矢先に、今度は、いずれ予定されていたこととはいえ、これも予定より早く？、平成 23 年 7 月に赴任した藪崎紀充が大学院入学にて、平成 25 年 6 月をもって、名古屋大学消化器外科へ転出した。

中堅外科医の開業等による病院外科診療からの退場や外科を志望する若手の減少などによる外科医不足の中、最近毎年のように離職者が出る当科に対して、大学からの派遣見送りという事態は無く、何とかこの数年間を乗り切ってきた。しかしながら、さすがにこの時は、後任スタッフの新たな派遣は難しいとの通達であった。

さらに、残るスタッフ 4 人による平成 25 年 7 月からの新たな診療体制を検討していた矢先に、乳腺外来等を担当していた非常勤の竹内元一医師より、蒲郡市民病院からの決別ではなく蒲郡市から決別する旨を伝えられた。当院でフォロー中の患者さんはもとより、市内診療所でフォロー中の患者さんの多くも当科、すなわち残された 4 人に引き継ぎたいとの突然の申し出であった。

この事態に対しては、幸い平成 25 年 7 月から、週 1 回、半日ではあるが、名古屋大学乳腺内分泌外科（第二外科）より、林 裕倫講師が乳腺疾患の診療のために派遣されている。この年報が発刊される頃には、完全に新しい乳腺疾患診療体制になっているであろう。付け加えれば、残るスタッフも消化器外科が主たる専門分野とはいえ、それ以前に一般外科医でもあるわけであり、等しく乳腺疾患にも対応しているであろう。

こうして最近の数年間の中で最も苦しい診療体制となることは回避できたわけだが、さらに喜ばしいことに藤田保健衛生大学内分泌外科より、外科専門医資格取得に向けた消化器一般外科の修練を積むために、同じく平成 25 年 7 月から小川貴美雄(H22 藤田保健衛生大)が派遣された。当科では、ここ何年もの間、若手向けの多くの手術も経験年数を積んだスタッフが手がけており、若手が来てくれたら経験してもらえる症例は沢山あるのに……と、常々感じていた。是非とも多くの経験を積んで将来に生かして欲しいものである。

いろいろなことのある平成 24 年度から平成 25 年度の移行期であったが、現在のスタッフは、平成 15 年に赴任した藤竹信一(H3 信州大)、平成 22 年に赴任した大本孝一(H14 福井医大)、平成 24 年に赴任した村上弘城(H12 名大)と合わせて計 5 名で、結果的には陣容の縮小は回避された。

人事に関して、今回はかなり厳しい状況を覚悟せねばならないところまで追いつめられた。深刻な問題である外科医不足は、いっこうに出口が見えない状態であり、人事異動の節目節目における人員の確保はまさに綱渡りの状態で、今後も先の見えない状態が続くものと思われる。

手術件数は、人の出入りが頻繁にある中、何とか現状を維持しているという結果であった。

当科の扱う領域は消化器癌や腹部内因性救急疾患などの消化器外科手術や乳癌手術が中心であるが、極端に細分化された都市部とは異なり、当地域唯一の二次医療機関として甲状腺等の内分泌疾患、自然気胸、下肢静脈瘤などにも対応している。そのような中、高齢化率の高い当地域においては、やはりがん診療が大きなウエートを占めている。当院は DPC 移行後 2 年目であるが、集積されたデータによる全国他施設との比較では、DPC 導入 1 年目における、当科で扱う主要な癌種である胃癌、大腸癌、乳癌の手術症例において、平均年齢が約 2

歳高く、術後平均在院日数は約3日短いとの結果であった。癌の進行度による比較までは困難とのことであるが、当科に紹介される患者さんは、幽門狭窄をきたした胃癌、腸閉塞となった大腸癌、自潰しかかった乳癌など高度進行癌が多く、複数の合併疾患を有する高齢者のより困難な病変に対して良好な結果を残していると思われた。さらに、がん化学療法をはじめ、緩和ケア、NST など手術以外のがん診療においても外科は、相変わらず多くを担っている。ちなみに、当院の外来化学療法室では、このところ月平均延べ150名程の患者さんが治療を受けているが、100名前後が外科の患者さんである。(H25.7記)

藤竹 信一

手術統計

年度	H21	H22	H23	H24
手術 (全麻)	249	233	282	276
手術 (局麻等)	165	219	253	290
臓器別				
食道	4	4	2	0
胃十二指腸	37	43	28	16
小腸 大腸*	56	63	104	90
虫垂	32	15	26	36
肛門	3	9	17	22
肝	3	0	5	6
胆嚢 胆管	46	64	57	62
膵臓	2	1	6	1
甲状腺	1	1	4	0
乳腺	47	25	42	35
肺	7	4	5	1
外傷	2	1	0	3
ヘルニア	99	103	110	94
鏡視下手術				
胆嚢	36	37	34	51
虫垂	16	5	14	36
胃 大腸	4	5	14	19

*H22年度までは、大腸のみ

業績

前年度、未掲載であったものも掲載させていただく。

【論文・雑誌】

1. 回腸・直腸に同時発症した腸管子宮内膜症に対して腹腔鏡下手術を施行した1例
 藪崎 紀充、石山 聡治、宇田 裕聡、江坂 和大
 日本内視鏡外科学会雑誌, Vol. 17 No. 2, 197-202, 2012, 国内論文

【学会、研究会発表】

1. In vivo で選別した Paclitaxel (PTX) 抵抗性胃癌細胞株を用いた胃癌腹膜転移に対する PTX 新規感受性予測因子の網羅的探索
村上弘城, 中西速夫, 大橋紀文, 中山吾郎, 小池聖彦, 藤原道隆, 小寺泰弘, 中尾昭公, 第 111 回日本外科学会定期学術集会, 2011. 5. 26-28, 一般演題, 示説, 紙上開催
2. Paclitaxel (PTX) 抵抗性胃癌細胞株を用いた胃癌腹膜転移に対する PTX 新規感受性予測因子の網羅的探索
村上弘城, 中西速夫, 大橋紀文, 中山吾郎, 小池聖彦, 藤原道隆, 小寺泰弘, 中尾昭公, 第 66 回日本消化器外科学会総会, 2011. 7. 13-15, 一般演題, 口演, 名古屋
3. Comprehensive analysis of predictive markers for paclitaxel resistance against peritoneal metastasis of gastric cancer. (胃癌腹膜転移に対する PTX の新規感受性予測因子の網羅的探索)
Hiroki Murakami et al (村上弘城, 他), 70th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association (第 70 回日本癌学会学術総会), 2011. 10. 3-5, 一般演題, 示説, 名古屋
4. Paclitaxel (PTX) 抵抗性胃癌細胞株を用いた胃癌腹膜転移に対する PTX 新規抵抗性予測因子の網羅的探索
村上弘城, 中西速夫, 田中千恵, 大橋紀文, 中山吾郎, 小池聖彦, 藤原道隆, 小寺泰弘, 第 45 回制癌剤適応研究会, 2012. 3. 2, シンポジウム, 口演, 東京
5. マウスモデルを用いた肝過大切除後肝不全の検討
神野敏美, 大橋紀文, Abdiev Shavkat, 中山吾郎, 小池聖彦, 藤原道隆, 小寺泰弘, 第 112 回日本外科学会定期学術集会, 2012. 4. 12-14, サージカルフォーラム, 口演, 千葉
6. In vivo で選別した Paclitaxel (PTX) 抵抗性胃癌細胞株を用いた胃癌腹膜転移に対する PTX 新規感受性予測因子の網羅的探索
村上弘城, 中西速夫, 大橋紀文, 中山吾郎, 小池聖彦, 藤原道隆, 小寺泰弘, 第 112 回日本外科学会定期学術集会, 2012. 4. 12-14, 一般演題, 示説, 千葉
7. 膿瘍を形成した大腿ヘルニア内壊疽性虫垂炎の 1 例
末永大介 藤竹信一, 第 15 回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 2012. 6. 16-17, 一般演題, 口演, 熊本
8. 妊娠に合併した横行結腸癌の 1 例
藤竹信一, 第 37 回 日本外科系連合学会学術集会, 2012. 6. 28-29, 一般演題, 示説, 福岡
9. 進行胃癌に対する術前 dynamic CT および Multi-Planar Reformation の深達度診断における有用性の検討
神野敏美, 大橋紀文, 田中千恵, 中山吾郎, 小池聖彦, 藤原道隆, 小寺泰弘, 第 67 回日本消化器外科学会総会, 2012. 7. 18-20, ワークショップ, 口演, 富山
10. 食道アカラシアに対する腹腔鏡下手術成績の検討
村上弘城, 藤原道隆, 田中千恵, 大橋紀文, 小林大介, 寺本 仁, 藤岡 憲, 中山吾郎, 小池聖彦, 小寺泰弘, 第 67 回日本消化器外科学会総会, 2012. 7. 18-20, 一般演題, 口演, 富山
11. 妊娠に合併した横行結腸癌の 1 例
藤竹信一, 藪崎紀充, 大本孝一, 菅江崇, 村上弘城, 第 5 回 大腸癌治療について考える会, 2012. 7. 27, 一般演題, 口演, 蒲郡
12. 食道扁平上皮癌に対する S-1/CDDP 併用療法の有効性・安全性の検討
神野敏美, 小池聖彦, 小林大介, 田中千恵, 山田 豪, 中山吾郎, 藤井 努, 杉本博行, 野本周嗣, 竹田 伸, 藤原道隆, 小寺泰弘, 第 50 回日本癌治療学会学術集会, 2012. 10. 25-27, 一般演題, 示説, 横浜
13. 胃切除後患者の術後合併症予測における CRP の推移の意義
神野敏美, 小寺泰弘, 小林大介, 田中千恵, 山田 豪, 中山吾郎, 藤井 努, 杉本博行, 小池聖彦, 野本周嗣, 藤原道隆, 竹田 伸, 第 74 回日本臨床外科学会総会, 2012. 11. 29-12. 1, 一般演題, 口演, 東京
14. 腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術を施行した直腸悪性黒色腫の 1 例
藪崎紀充, 大本孝一, 菅江 崇, 村上弘城, 藤竹信一, 第 25 回 日本内視鏡外科学会総会, 2012. 12. 6-8, 一般演題, 口演, 横浜

15. Panitumumab 単剤の一次治療が奏効している回盲部癌同時性多発肝転移の1例

藤竹信一、藪崎紀充、大本孝一、菅江崇、村上弘城、第6回 大腸癌治療について考える会、2013. 1. 25、
一般演題、口演、蒲郡

16. 初回手術時に子宮付属器合併切除を伴う直腸前方切除を施行した高齢者直腸癌穿孔の1例

藤竹信一、藪崎紀充、大本孝一、菅江崇、村上弘城、第11回 東三河消化器癌治療セミナー、2013. 3. 8、
一般演題、口演、豊橋

整形外科

現況

平成 25 年 7 月に、竹内智洋（ともひろ）先生が名古屋掖済会病院から赴任されました。
現在、 荒尾和彦、藤井恵悟、笈 良介、中川泰伸、竹内智洋の 5 人体制となりました。
尚、千葉先生には毎週金曜日の外来診察を今年も手伝っていただいています。
診療は外傷中心に治療を行っております。高齢者の大腿骨頸部骨折・手関節の骨折が多数を占めています。
また、人工関節置換の手術数が年々増加しております。藤井先生を中心に積極的に取り組んでいます。
月に 1 回、名古屋大学形成外科教授 亀井 譲先生に外来をお願いしています。
当科を始め、外科系の診療・治療にお世話になっています。
毎日のフィルムカンファレンス、隔週のリハビリテーションのカンファレンスを行っております。

荒尾和彦

学会発表

第 118 回中部日本整形外科災害外科学会 学術集会 2012.4.6
「大腿骨頸部骨折に対する Hanssonpin 固定による骨癒合の検討」
中川泰伸

診療統計

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
外来患者数	2 5 6 6 3 人	2 9 3 0 2 人	3 0 0 6 9 人	3 1 6 9 7 人	3 2 1 5 1 人
入院患者数	1 5 7 4 6 人	1 8 6 5 7 人	1 7 6 4 8 人	1 8 1 8 2 人	1 5 8 1 9 人
手術件数	4 1 9 件	4 9 5 件	5 0 8 件	5 4 9 件	4 8 3 件

小児科

現況

平成 25 年 4 月から、小児科常勤医が増員され 6 人体制になり、また、小児病棟が混合病棟から独立し、定床が小児 23 床に増床となりました。入院中のこども達の気分が少しでも楽しくなるよう、かわいらしい雰囲気に内装が一部変わりました。

河辺義和病院長（専門；小児発達、肝臓など）は、精力的に外来診療、カウンセリングを行っています。渡部珠生部長（専門；小児循環器）、山田拓司医長（専門；腎臓）、梅村佳菜医師（専門；内分泌、アレルギー）、伊藤彰悟医師に加え、昨年度まで研究医だった加藤泰輔医師が、小児科医の道を歩き始めました。特にアレルギー分野に興味を持ち、積極的に勉強し日々の診療に活かしています。

その他に、より専門性の高い診療のため、非常勤として 栗屋厚子医師（専門；小児神経）、上村憲司医師（専門；内分泌）、日比将人医師（専門；小児外科）に専門外来診療をお願いしています。

河辺院長指導の下に、以前からの発達外来を、小児精神発達科として別室を設け、枠を拡大して行うようになりました。様々なタイプの発達障害児の診療について、専従看護師、臨床心理士、リハビリテーション部などと連携をとることにより、拡充を図っています。現在、発達障害の児の 150 余名が、ソーシャル・スキル、言語訓練に定期通院中です。

昨今の特徴である食物エネルギーを有する児も多く、食物負荷試験を 1 泊 2 日のスケジュールで、昨年度は 16 名に、今年度は 8 月末までに 21 名に実施しました。特に重症なアナフィラキシーショック既往のある児 16 名に、エピペンを処方し、それらの子については、家族だけではなく、病院栄養士、地域の保健師、保育園・小学校の教諭とも連携をとるようにしています。小中学校等から要請があった場合、学校まで出張し、アナフィラキシーショック、エピペンの使い方につき、講義、実習を行っています。

先天性心疾患の児、または学校検診で異常を指摘された児に対して、必要により心臓カテーテル検査、Holter 心電図検査、Treadmill 検査を実施しています。間質性腎炎、ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の症例について、昨年度は 4 例に腎生検を行い、継続した治療を行っています。

重症な呼吸障害を有する新生児に対する治療として、一昨年 9 月から、nasal CPAP 療法を導入しました。病床看護師、臨床工学士と勉強会を繰り返し、昨年度は 9 例の呼吸障害の新生児に nasal CPAP 療法を行いました。開始以前に比べ、高度医療施設への新生児の転院搬送を格段に減らすことができています。

専門外来のみならず、救急、時間外診療でも信頼される市民病院をめざし、毎日の診療にあたっています。

渡部 珠生

業績

【学会発表】

- 1) SPECT の血流改善と言語機能の回復が関連した二相性脳症の 1 例
伊藤彰悟 第 115 回小児科学会学術集会 福岡 2012. 4. 20-4. 22
- 2) シャンプー成分の加水分解カラスムギ蛋白にて I 型アレルギー症状を呈した 1 例
梅村佳菜 第 115 回小児科学会学術集会 福岡 2012. 4. 20-4. 22
- 3) 特発性半月体形成性糸球体腎炎として経過をみていた dense deposit disease (DDD) の再燃例
山田拓司 第 47 回日本腎臓学会学術総会 東京 2012. 6. 29-6. 30
- 4) 学校検診を契機に発見された左室腫瘍の 2 例
渡部珠生 第 48 回小児循環器学会総会 京都 2012. 7. 5-7. 7
- 5) 当院で経験した環軸椎回旋位固定の 15 例
伊藤彰悟 第 74 回名市大小児科臨床集団会 名古屋 2012. 9. 15

- 6) 13 回のアナフィラキシー症状を呈した牛乳アレルギーの一例
加藤泰輔 第 75 回名古屋市大小児科臨床集団会 名古屋 2013. 3. 16

【講演会】

- 1) 乳幼児のアナフィラキシーショックについて ～幼稚園、保育園での対応について～
梅村佳菜 蒲郡市児童課主催講演会 蒲郡 2012. 5. 28
- 2) 学童期のアナフィラキシーショックについて ～小学校での対応について～
梅村佳菜 第 36 回蒲郡市学校保健研究会 蒲郡 2012. 6. 6
- 3) 蒲郡市民病院の発達外来について
河辺義和 がまごおり・ふれあいの場 地域療育カンファレンス講演
蒲郡 2012. 6. 12
- 4) 自閉症スペクトラムの二次障害予防について
河辺義和 愛知県教育・スポーツ振興財団 教育振興課 発達障害理解講座
岡崎 2012. 10. 4
- 5) 自閉症スペクトラムの二次障害予防について
河辺義和 蒲郡子どもサポート研究会講演 蒲郡 2013. 3. 11
- 6) 腎臓病の今むかし～腎代替療法の現状を踏まえて
山田拓司 第 327 回蒲郡市医師会学術懇談会 蒲郡 2013. 3. 25

【論文】

- 1) 日本小児腎不全学会雑誌 68-69, vol132. 2012
PD 施行中の難治性水胸症に対し、2 回の横隔膜交通症閉鎖術にて改善を認めた常染色体劣性多発性
嚢胞腎の女児例
山田拓司 (名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター 小児科)
- 2) 日本小児腎臓病学会雑誌 46-50, 第 25 巻 2 号
突発性半月体形成性糸球体腎炎として経過をみていた dense deposit disease (DDD) の再燃例
山田拓司 (名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター 小児科、現蒲郡市民病院)
- 3) 小児科診療 2012 増刊号 小児の診療手技 100 110-114
腹膜透析 (CAPD)
山田拓司 (名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター 小児科)

耳鼻咽喉科

外来

午前は月曜日のみ 3 診、それ以外の曜日は 2 診で診察しています。
月曜日、火曜日、金曜日の午後 1 時から 2 時までは学生診をしています。
午後は各種検査、小手術を施行、月曜日と水曜日は手術室での手術を施行しています。

入院

手術症例、保存療法施行症例に大別されます。めまい症例に関しましては市外、県外からいらっしゃる患者さんみえます。

竹内昌宏

皮膚科

現況

平成 24 年 4 月に私加藤が前任の岩井先生に代わり、赴任させていただき、大口先生と 2 名で診療にあたっております。平成 24 年度の診療方針としては、より重症な患者さんを見る体制を整えるため、外来中心の医療から入院患者さん、手術が必要な患者さんなどを中心とした診療に徐々にシフトを行いました。周囲クリニックの先生方にもご協力を仰ぎ、おかげさまで手術数は著増（図 1）、入院患者数も 1 ヶ月あたり 25-40 名程度へ増加いたしました（図 2）。これらも全て協力いただいた周囲の先生方、看護師を始めとするコメディカルの皆様のお力であると考えております。来年度もこの方針を継続し、市民の皆様のニーズに合った医療を展開できるように精一杯努力していきたいと思っております。

加藤裕史

業績

【院内発表】

- ・加藤裕史 創傷治癒 2012 年 10 月 市民公開講座
- ・加藤裕史 創傷治癒、熱傷の疑問とエビデンス 2012 年 8 月 27 日 医局勉強会

【著書、論文等】

- 1) **Kato H.** (4 名). Reconstruction of the external auditory canal using the random flap technique and laser Doppler evaluation, Dermatol Surg, (in press)
- 2) **Kato H.** (9 名). Bath-PUVA therapy decreases infiltrating CCR4-expressing tumor cells and regulatory T cells in patients with mycosis fungoides. Clin Lymphoma Myeloma Leul, 13: 273-80, 2013
- 3) **Ohguchi R, Kato H (Corresponding author)** (6 名). Risk factors and treatment responses in patients with vitiligo vulgaris in Japan - a retrospective large-scale study, J Dermatol. (in submission)
- 4) **加藤裕史** 壊死性筋膜炎 今日の治療指針 2013
- 5) **加藤裕史** (3 名) 【おさえておきたい、リンパ腫の鑑別と治療】 (Part2)菌状息肉症・セザリイ症候群の治療 (case 12) 菌状息肉症に対するエキシマライト療法 Visual Dermatology, 11: 950-1, 2012
- 6) **加藤裕史** 【MRSA 感染症の基礎と臨床】 MRSA 感染症の診断と治療 MRSA による皮膚・軟部組織感染症 化学療法の領域, 28: 1676-80, 2012
- 7) **大口亮子、加藤裕史** 外陰部に生じた炎症性線状疣贅状表皮母斑の 1 例、皮膚科の臨床 (印刷中)

【学会、研究会発表等】

- 1) **加藤裕史**ら：市中型 MRSA(CA-MRSA)による壊死性筋膜炎の 1 例 日本皮膚科学会東海地方会 2012 年 12 月 2 日 名古屋
- 2) **加藤裕史**ら：周術期における手術部位による抗生剤の選択 第 26 回日本皮膚外科学会 2012 年 8 月 20 日 富山
- 3) **加藤裕史**ら：カペシタビン（ゼローダ）投与後、足底に多発黒色斑を生じた多発 dysplastic nevus の 1 例 第 28 回皮膚悪性腫瘍学会 2012 年 6 月 29 日 札幌
- 4) **加藤裕史**ら：二次感染を伴った仙骨部褥瘡に対する抗生物質の選択 第 111 回日本皮膚科学会総会 2012 年 6 月 1 日 京都
- 5) **加藤裕史**ら：二次感染を伴った仙骨部褥瘡に対する抗生物質の選択 第 86 回日本感染症学会総会 2012 年 4 月 25 日 長崎
- 6) **大口亮子**ら：外陰部に生じた炎症性線状疣贅状表皮母斑の 1 例 第 63 回日本皮膚科学会中部支部学術大会 2012 年 10 月 13 日 大阪

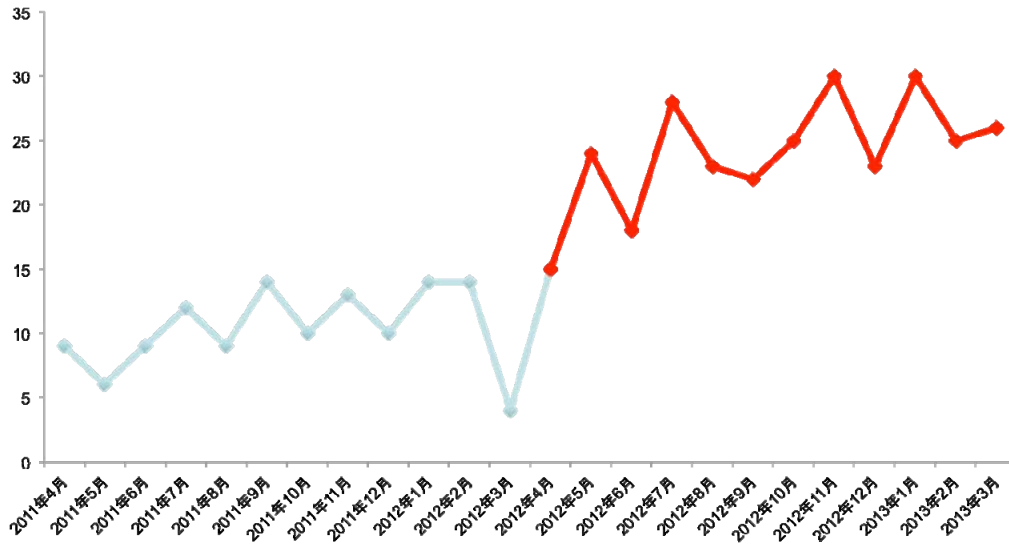


図1 月あたり手術数(2011年4月～2013年3月)
 外来日帰り手術、入院手術等の合計数。
 2012年度は20-30件/月で手術を行った。

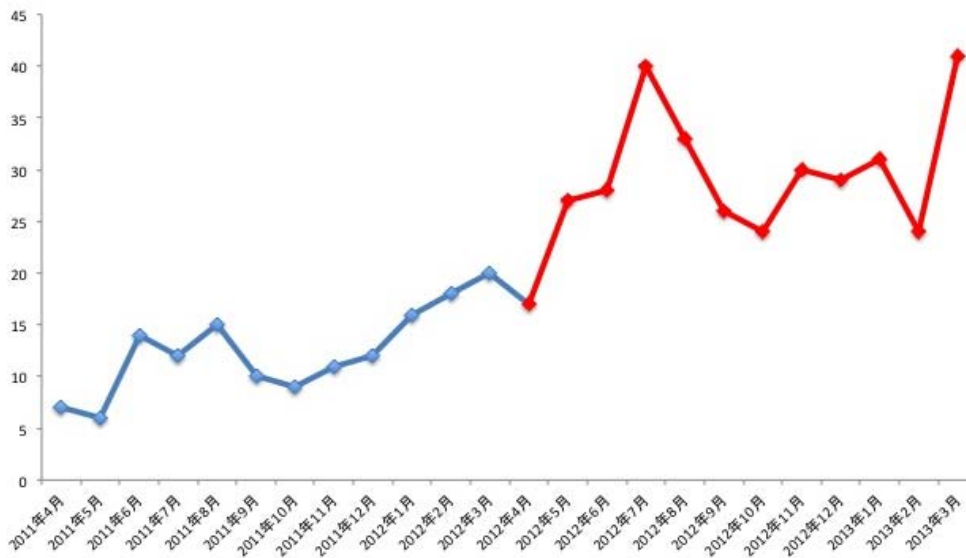


図2 月あたり入院患者数(2011年4月～2013年3月)
 入院患者、手術が必要な患者に適した医療へのシフトを行い
 2012年度は月あたり25-40名程度の入院患者数であった。

産婦人科

現況

蒲郡市民病院産婦人科は分娩を中心とした周産期医療、良性・悪性を含む婦人科腫瘍疾患、中高年の更年期疾患、その他不妊治療を中心に外来及び病棟（入院）診療にあたっています。平成24年度の分娩数は399例で3年連続増加しました。これは当院での周産期医療に携わっておられる方々のご努力の賜物であろうと思われれます。

医師は、常勤医師5名、非常勤医師1名、そのうちの医師4名が日本産婦人科学会認定医の資格を有し、産婦人科臨床研修指定施設の認可を受けています。

外来診療体制は初診、再診、妊婦診の三箇所に分かれ、再診、妊婦診においては待ち時間を短縮するため予約診となっています。平成22年6月より午後診を開始しています。

産婦人科病棟は5階西病棟に位置し病床数は17床です。うち4床は母体・胎児集中管理室として個室管理を行っています。

婦人科領域では別項の手術統計に示される様に良性疾患の手術が主体ですが、初期悪性腫瘍の手術療法、進行期悪性腫瘍の化学療法を行っています。

また進行子宮頸癌における化学放射線療法を行い良好な治療成績を収めています。

また経頸管の子宮筋腫摘出術や経膈的子宮摘出術など患者さんへの侵襲の少ない手術方法も行っています。最近では腹腔鏡を利用した子宮摘出・卵巣摘出も積極的に行っています。

大橋正宏

平成23年度統計

周産期統計	①分娩数	早期産（22～36週）	11
		正期産（37～41週）	387
		過期産（42週以降）	1
		計	399
②産科手術	吸引分娩術	21	
	鉗子分娩術	1	
	帝王切開術	130	
③新生児	新生児仮死	重症3 軽症8	

手術統計

腹式手術	①悪性腫瘍手術	8
	②良性子宮腫瘍手術	腹式子宮全摘出術 16
		腹式筋腫核出 6 LAVH 3
③良性付属器腫瘍手術	腹式付属器摘出術 8	腹式腫瘍核出術 4
	腹腔鏡下付属器摘出術 2	腹腔鏡下腫瘍核出術 3
膈式手術	①経頸管の子宮筋腫摘出術	2
	②膈式子宮全摘出術	12
	③Manchester手術	3
	④円錐切除	9
	⑤シロッカー手術	1
	⑥その他（流産処置等）	51
産褥期卵管結紮術	1	
帝王切開術	130	

計 258

業績

- [論文・雑誌] 1. 「当院で経験した乳癌合併妊娠の1例」 藤井裕子、大橋正宏、大川了汎、田村栄男、石川賀子、衣笠祥子、森稔高
東海産婦人科学会雑誌 Vol. 49 2012、国内論文

歯科口腔外科

現況

現在の歯科口腔外科の診療は常勤医 2 名、週 1 日の非常勤医師 1 名で行っています。午前は外来診療、午後
は外来小手術あるいは手術室での手術を行っています。

当科は、蒲郡市を中心に、周辺地域約 12 万人の歯科医療における 2 次医療機関として中心的役割を担って
おり、平成 24 年度の紹介率は 40.7%と高く、病診連携が円滑に行われているものと思われます。今後も病診
連携強化にさらに努めていきたいと思ひます。

平成 23 年度と比較して、平成 24 年度は、初診患者数が増加しました。入院症例では、例年同様、入院下で
の埋伏智歯の一括抜歯が多数を占めました。また、最近では、口腔ケアにも力を注いでおり、院内他科からの
依頼件数も増加しています。

今後も、口腔外科の専門性を高め、より良い医療が提供できるように努力していきます。

竹本 隆

業績

【学会発表】

- 1) 多発性骨髓腫の治療により急速に進行した下顎骨壊死の 1 例
阿知波基信, 竹本 隆
第 57 回 (公社) 日本口腔外科学会総会・学術大会, 2012. 10. 20. 横浜

【論文発表】

- 1) 術後の気管切開孔閉鎖時に呼吸困難を生じ閉鎖を中断した口腔悪性腫瘍患者の 1 例
阿知波基信, 竹本 隆
日本歯科麻酔学会雑誌, 41(1), 69-70, 2013.

入院症例

埋伏智歯	138	顎骨骨折	5
埋伏過剰歯	5	顔面裂傷	1
有病者の抜歯	7	顎変形症	1
顎骨骨膜炎	7	良性腫瘍	8
顎骨骨髓炎	2	悪性腫瘍	7
唾液腺炎	1	プレート除去術	6
顎骨内嚢胞	33	インプラント除去術	2
軟組織内嚢胞	1	その他	5

脳神経外科

現況

昨年は手術症例、入院患者数共に減少しました。脳卒中特に脳出血の減少、近隣病院での radiosurgery 装置の普及などが原因と思われます。しかし最近気になることは手術に向け説明、準備している間に、他院への転院を希望されたり、second opinion を求められ、そのまま転院してしまう事が多くなったことです。そもそも開業医からの特に腫瘍を中心とした紹介患者が減少しています。

特に我々の治療成績が悪くなっているとか、患者さんとのトラブルがあったといった理由はありません。我々脳神経外科 staff の問題とは別に、病院全体の市民からの信頼が低下しているかもしれません。

杉野文彦

業績

【学会発表】

頸部頸動脈狭窄に起因する進行性血行力学的脳虚血症例に対する急性期頸部頸動脈ステント留置術の有用性
神田佳恵、山本光晴、鳥飼武司、杉野文彦

2012年4月27日 第37回日本脳卒中学会総会 福岡

くも膜下出血再発例に関する一考察

神田佳恵、山本光晴、鳥飼武司、杉野文彦

2012年10月18日 日本脳神経外科学会第71回学術総会

症候性内頸動脈狭窄症に対するステント留置術の施行時期に関する一考察

神田佳恵、山本光晴、鳥飼武司、杉野文彦

2012年11月8日 第24回日本脳循環代謝学会総会 広島

症候性内頸動脈狭窄症に対するステント留置術における急性期施行例と慢性期施行例との比較

神田佳恵、山本光晴、鳥飼武司、杉野文彦

2012年11月16日 第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会 仙台

心拍同期ADCを用いた特発性正常圧水頭症における脳実質 Water dynamics の検討

大沢知士、間瀬光人、宮地利明、大野直樹、西尾実、出村光一郎、笠井治昌、山田和雄

2012年2月12日 第13回日本正常圧水頭症学会 大阪

Von Recklinghausen 病に合併した破裂脳動脈瘤の1例

大沢知士、西川祐介、間瀬光人、相原徳孝、山田和雄

2012年3月24日 第37回中部地区脳神経血管内手術懇話会 名古屋

慢性関節リウマチ患者のくも膜下出血

大沢知士、山下豊、西川祐介、間瀬光人、山田和雄

2012年6月21日 第11回城南脳卒中協議会学術講演会 名古屋

経静脈的塞栓術で治療した外傷性内頸動脈海綿静脈洞瘻の一例

山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 鳥飼武司

2012年4月21日 第82回日本脳神経外科学会中部支部会学術集会 岐阜
ダビガトラン製剤プラザキサ(R)を導入した初期患者11例の報告
山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 鳥飼武司
2012年4月27日(金) 第37回日本脳卒中学会総会 福岡

2回のTVEが奏功した外傷性内頸動脈海綿静脈洞瘻
山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 鳥飼武司
2012年6月14日(木) 第92回東三河脳神経外科懇話会 豊橋

Traumatic direct CCFの一例
山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 鳥飼武司 大沢知士
2012年9月8日(土) 第33回桜山脳神経外科手術手技研究会 名古屋

解離性内頸動脈瘤破裂の一例
山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 大沢知士 大野貴之 西川祐介
2012年9月12日(水) 第93回 東三河脳神経外科懇話会 豊橋

右解離性内頸動脈瘤破裂に対し、橈骨動脈グラフトによるハイフローバイパス及び右内頸動脈近位部遮断術を行った一例
山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 大沢知士 大野貴之 西川祐介
2012年9月15日(土) 第83回 日本脳神経外科学会中部支部学術集会 名古屋

当院におけるMerci-Retriever療法とrt-PA静脈注射単独療法、urokinase動脈注射療法との比較
山本光晴 杉野文彦 神田佳恵 大沢知士
2012年11月15日(木) 第28回日本脳神経血管内治療学会学術総会 仙台

【論文】

Osawa T, Mase M, Miyati T, Kan H, Demura K, Kasai H, Hara M, Shibamoto Y, Yamada K: Delta-ADC (apparent diffusion coefficient) analysis in patients with idiopathic normal pressure hydrocephalus. Acta Neurochir Suppl 114: 197-200, 2012

麻酔科

現況

麻酔科は常勤医1人+代務医で手術麻酔をおこなっています。その常勤医である私が産休・育休でしたので、平成24年度はほとんど代務の先生方に手術麻酔をおこなっていただきました。その影響で手術枠が少なくなり外科系の先生方には大変ご迷惑をおかけしましたが、本年度からは復帰しておりますので麻酔件数も増加すると見込んでいます。

昨年までは、木曜日におこなっていたペイン外来が水曜日にかわりました。担当代務医は、洪淳憲先生から河西稔先生（藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院 前麻酔疼痛学教授）になっています。急性期の痛みから慢性疼痛まで幅広く診療しています。

小野玲子

スタッフ紹介

代務医

月曜日 木村尚平、篠田嘉博
火曜日 湯澤則子
水曜日 河西稔（ペイン外来）
金曜日 江崎保善

統計

【麻酔法別】

全身麻酔	吸入麻酔 130件 + TIVA (完全静脈麻酔) 52件
全身麻酔+硬膜外麻酔	吸入麻酔 46件 + TIVA 75件
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	41件
脊髄くも膜下麻酔	13件
	計 357件

【手術部位別】

胸腔・縦隔	1件
上腹部	28件
下腹部	121件
帝王切開	63件
頭頸部	92件
胸壁・腹壁・会陰	15件
脊椎	10件
股関節・四肢	27件

放射線技術科

現況

平成24年度は、前年度に伊藤技師長が退職され、私、平野が技師長になり新体制でスタートを切りました。前技師長に再任用として残ってもらえず、新人1名を加えた14名で始まりました。また、7月には1名の手術入院が決まっていたため早急に新人を一人前に育て上げる必要性がありました。病院側が6月に非常勤技師を1名採用してくれることとなり人数的には夏休み期間中も14名で回すことができるようになりました。前半は、新人2名と実習生3名の教育などで慌ただしく過ぎて行きました。後半は、1名が入院リハビリからの復帰もあり落ち着いて仕事ができるようになりました。また、10月には、全国学会が名古屋で行われ、動員要請などもあり沢山の参加者で盛大に行うことができました。幹事として参加していただいた高橋君には感謝したいと思います。

新しい機器として旧病院から使用してきたオルソパントモ装置が7月に更新されました。まだまだ旧病院から使用している古い装置が残っているので適正に更新していきたいと思います。

最後に、約1年間非常勤として働いてくれた角田君が3月31日をもって退職になりました。放射線科としては、採用してほしい人材でありましたが病院側にそれを許してもらえなかったのが非常に残念でなりません。ただ角田君は、名古屋大学に編入されたそうなので、卒業後は、もっと良い病院に採用され活躍されることを希望しています。

平野泰造

スタッフ

技師長	平野 泰造				
技師長補佐	高橋 哲生				
係長	大須賀 智	三田 則宏	内田 成之	山本 政基	
主任	中村 泰久	渡邊 典洋			
技師	大下 幸司	山口 浩司	山口 里美	林 依美	
	木全 悠輔	横山 貴憲			
非常勤技師	角田 尚矢				

更新装置

全顎断層装置 朝日レントゲン Hyper-XF/CM

平成24年度放射線治療件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般治療	75	28	79	47	42	199	178	58	103	133	110	18
ラジオサージェリー	0	1	0	0	2	1	2	1	3	2	3	1
合計人数	75	29	79	47	44	200	180	59	106	135	113	19

平成24年度検査件数

検査種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般	2,439	2,654	2,943	2,650	2,733	2,210	2,713	2,517	2,620	2,749	2,490	2,725
RT	75	29	64	47	44	168	144	48	62	122	94	17
CT	965	996	1,041	1,155	1,110	973	1,123	1,104	1,060	1,198	1,152	1,138
MR	369	360	402	371	388	341	396	386	349	347	331	378
US	90	106	107	115	117	92	121	94	111	105	98	83
RI	37	33	28	21	31	19	28	37	37	34	20	25
血管	46	50	34	51	35	33	43	43	33	40	48	42
骨塩	21	13	11	12	11	14	12	15	13	13	16	28
TV系	100	81	109	115	114	80	80	113	100	88	71	106
内視鏡	189	196	181	189	215	139	190	227	186	202	224	189
総合計	4,331	4,518	4,920	4,726	4,798	4,069	4,850	4,584	4,571	4,898	4,544	4,731

講演会・科内研修

- ・ 新人職員研修（院内） 放射線技術科概要、被爆防止等について（発表） 大須賀 智
- ・ 第68回日本放射線技術学会総合学術大会 パシフィコ横浜（参加） 大須賀 智 大下 幸司
- ・ 第5回核医学専門技師研修セミナー 日本医科大学（参加） 三田 則宏
- ・ 第28回日本診療放射線技師学術大会 名古屋国際会議場（参加） 高橋 哲生 平野 泰造 その他8名
- ・ 第17回診療放射線技師実習施設指導者等養成講習会（受講） 中村 泰久
- ・ 平成24年度中部放射線治療研究会（参加） 大須賀 智 山口 浩司
- ・ 日本放射線技術学会 中部部会（参加） 大須賀 智 山口 浩司
- ・ 第2回日本医用画像管理学会学術大会（参加） 内田 成之
- ・ 第3回Brest Imaging Workshop（参加） 山口 里美 林 依美
- ・ 第83回東三河RI技術検討会（発表） 大下 幸司
- ・ 第167回日本核医学技術学会東海地方会（共同演者） 大下 幸司

学生実習

- ・ 鈴鹿医療科学大学 （5月から6月） 佐藤 真希江
- ・ 東海医療技術専門学校 （6月から8月） 竹内 隆典 安部 寛美

リハビリテーション科

概要

総入院患者数の減少に伴い当科においても若干患者数の減少はあったが、1日当たり入外合わせて150～170名程度の患者様の治療の実施を行った。急性期医療・市内リハビリテーション施設の中核としての役割を果たすべく、早期からのリハビリテーションの介入及びチーム医療の推進にむけ病棟・医師をはじめ院内メディカルスタッフとの連携には重点的に業務を行ってきた。また、今年度は蒲郡厚生館病院のご協力を得てリハビリテーションスタッフの相互訪問を実施することができた。これは医療機関の機能分化が進む中、社会復帰・家庭復帰を目標とするリハビリテーションがシームレスに行われるためにそれぞれの機関で必要な目標設置、治療内容等を理解できる機会を得ることができ、今後の当院の役割を考える中、大変有意義な経験となった。今後は病院としての医療連携を考えるきっかけとなれば幸いである。

星野 茂

スタッフ名簿

部長：松本幸浩

理学療法士：星野 茂（技師長） 榊原由孝（技師長補佐） 蔦 剛（主任） 後藤雅明 榎本剛 太田友規
近藤 愛

作業療法士：小川佳奈（主任） 荻野 舞（主任） 小林江梨子 寺戸英美

言語聴覚士：佐野泰庸（主任） 縣千恵子（主任） 山下咲紀

マッサージ師：香ノ木恒雄

日本医療事務センター事務員：柴田はるみ

依頼科統計

（延べ患者数実績）

	入院		外来		入院外来合計	
	23年度	24年度	23年度	24年度	23年度	24年度
整形	10,084	8,865	3,301	3,918	13,385	12,783
脳外	7,668	5,175	83	117	7,751	5,292
内科	10,740	11,782	260	167	11,000	11,949
外科	1,363	1,477	1	7	1,364	1,484
耳鼻科	66	67	183	327	249	394
小児科	18	57	2,789	2,852	2,807	2,909
泌尿器科	95	0	0	0	95	0
麻酔科	0	0	16	42	16	42
皮膚科	182	248	5	0	187	248
産婦人科	58	99	0	0	58	99
眼科	1	0	0	0	1	0
歯科	80	23	0	0	80	23
合計	30,355	27,793	6,638	7,430	36,993	35,223

ケースカンファレンス等

整形外科：毎週木曜日（医師・看護師・リハスタッフ）

内科：第4金曜日（医師・看護師・リハスタッフ）

脳神経外科：第2金曜日（医師・看護師・リハスタッフ）

毎週水曜日 病棟訓練連絡会（看護師・作業療法士）

毎週火曜日 回診同行（医師・看護師・作業療法士）

毎週月曜日 摂食・嚥下機能カンファレンス（看護師・言語聴覚士）

小児科：発達障害ケースカンファレンス（医師・看護師・言語聴覚士）

チーム会参加

摂食嚥下チーム：言語聴覚士・理学療法士

リハビリ回診

整形外科・内科脳神経外科以外の主科患者（毎月第1月曜日）

内科（毎月第3水曜日）

脳神経外科（毎月第4火曜日）

院外施設訪問

回復期リハビリテーション病院（蒲郡厚生館病院）（計18回）

蒲郡リハビリテーション連絡会

蒲郡市内リハビリテーション関連職種での研究会で市内8施設の会員で構成している研究会で、今年度は持ち回りのテーマでの発表ではなく症例検討会をメインに行った。

（参加施設）

市民病院・蒲郡厚生館病院・いのうえ整形外科・こんどうクリニック・とよおかクリニック・蒲郡深志病院（蒲郡東部病院）・五井の里・ひかりの森

症例検討会 2回 講演会 1回 意見交換会 1回

公開講座

子供の生活援助＝作業療法士の立場から＝ 計2回開催

院内研修会の実施

「医療技術職管理者研修会」の企画開催・運営

講師：鳥山喜之 氏（医療法人 桂名会理事）

科内研修

科内症例検討会・部門内症例検討会（計24回）講演会（保険制度について）

院外研修

日本理学療法学会 東海北陸理学療法学会 愛知県理学療法学会 心臓リハビリテーション学会
東三河リハビリテーション研究会 各職能団体生涯教育研修会等 合計15件

院外協力事業

介護保険と高齢者福祉をより良くする会委員
訪問療育（市内保育園3か所）
訪問療育指導（市内小学校）
蒲郡市子供サポート研究会運営幹事
愛知県医師会地域医療再生事業三師会連絡協議会委員

学生実習等

（臨床実習受託施設）
名古屋大学医学部保健学科 豊橋創造大学保健医療学部 専門学校愛知医療学院 名古屋学院大学リハビリテーション学部 あいち福祉医療専門学校 日本福祉大学医療福祉専門学校 名古屋医専 日本福祉大学中央専門学校

講師派遣

蒲郡市立ソフィア看護専門学校
蒲郡市介護支援専門員研修会
蒲郡子供サポート研究会講演

世話人等

星野 茂：日本理学療法士協会代議員 愛知県理学療法士会理事 愛知県理学療法学会理事 第48回日本理学療法学会副大会長（平成25年開催）第29回東海北陸理学療法学会準備委員長（平成25年開催）愛知県訪問リハビリテーション協議会監事 愛知県公立病院会リハビリテーション代表者会代表
榊原由孝：東三河リハビリテーション研究会運営委員 蒲郡リハビリテーション連絡会幹事
葛 剛：愛知県理学療法士会東三河ブロック委員
小川佳奈：愛知県作業療法学会査読委員
佐野泰庸：愛知県言語聴覚士会広報委員
縣千恵子：蒲郡子供サポート研究会運営幹事

臨床検査科

概 要

当検査科は技師職員 18 名と非常勤技師 1 名の 19 名で運営している。今年度は退職者、新規採用者などの移動はなかったが、技師長補佐 2 名と係長 1 名の昇進があった。今年度、新たに認定輸血検査技師の資格取得者が誕生し、当院の輸血における技術の向上、トラブルの対処等で病院に貢献できるようになった。

当検査科は二交替制の導入により緊急検査と輸血検査に 24 時間対応しているが、さらなる業務の円滑化をするためにローテーションを実施した。さらに委託事務員の勤務時間を見直すことで、人件費の削減することができた。

経営的には DPC 移行にともない、病棟依頼の検体数は 16.4%の削減となったが、外来分も 2.2%の減少となってしまった。病院の全体事業の一環としては 6 月に蒲郡市民会館で開催した「脱メタボ in 蒲郡」で肺年齢・血管年齢の測定を実施し、10 月に開催した病院移転 15 周年の催しでは体液量測定の実演をし、蒲郡市民の健康増進に貢献することができた。

杉浦 正則

スタッフ

技 師 長：杉浦 正則

技師長補佐：梅村 千恵子、斉藤 隆史、近藤 三男

係 長：竹内 千重子、雪吹 克己、近藤 泰佳

主 任：牧原 康乃、大江 孝幸

技 師：渡辺 順子、佐藤 比佐代、近藤 綾子、宮瀬 薫、戸川裕衣
市川 和揮、林 友紀恵、吉永 真梨恵、山中 恵

非常勤技師：山口 美保子

主な分析装置

- ・生化学検査：多項目分析装置 JCA-BM6050×2 台（日本電子）
血糖測定装置 GA-1170（アークレイ）
HbA1c 測定装置 HA-8180（アークレイ）
- ・血清検査：免疫測定装置 アーキテクト i2000（ダイナボット）
搬送システム 2000 plus (IDS)
- ・血液検査：自動血球計算装置 XE-5000（シスメックス）
自動血球計算装置 XS-1000i（シスメックス）
搬送システム XE-Alpha N（シスメックス）
凝固検査装置 CA-1500（シスメックス）
- ・一般検査：尿分析装置 オーションマックス AX-4030（アークレイ）
- ・細菌検査：細菌検査システム Walk Away 40 plus（デイド）
- ・生理検査：心エコー vivid7（GE マルケット）
ホルター心電計 Kenz-Cardy 203×7 台（スズケン）
ホルター解析装置 Cardy Analyzer II（スズケン）
脳波計 ニューロファックス（日本光電）
血液ガス ABL800（ラジオメーター）

講演

- 平成 24 年 7 月 6 日 輸血講演会「安全な輸血めざして」 講師：小島直樹（日赤）

CPC

- 平成 24 年 7 月 12 日 「自宅で倒れている所を発見され緊急入院し、入院経過中に肺癌が疑われた一剖検例」
- 平成 24 年 12 月 6 日 「癌性胸膜炎の一例」

解剖

日付	科名	年齢	性別	臨床診断	病理診断
2012/7/22	脳外科	46 歳	女性	内頸動脈解離	破裂性内頸動脈解離
2012/7/23	内科	78 歳	女性	癌性胸膜炎	原発不明癌（胸膜原発腺癌疑い）
2012/8/18	内科	86 歳	男性	急性循環不全	新鮮および陳旧性心筋梗塞
2012/10/11	内科	88 歳	男性	左腎細胞癌	腎細胞癌
2012/12/20	内科	87 歳	男性	呼吸器不全	敗血症性ショック

研究発表

- 愛知県臨床衛生検査技師会東三河地区研究会 平成 23 年 7 月 8 日 於：明陽会 成田記念病院
- 「学校健診を契機に発見された左室内主要の一症例」 梅村 千恵子
 - 「尿沈渣中にポリオーマウイルス感染細胞が認められた一症例」 牧原 康乃

科内勉強会

- 平成 24 年
- 4 月 11 日 「DPC について」
 - 5 月 16 日 「尿沈渣」
 - 7 月 27 日 東三河地区研究会の発表練習
 - 10 月 17 日 「細胞診の検体」
 - 11 月 21 日 「In-Body について」
 - 12 月 17 日 「梅毒検査について」
- 平成 25 年
- 1 月 17 日 「正しい検査結果を得るための採血の注意点」
 - 2 月 13 日 「アーキテクトの測定項目について」
 - 3 月 12 日 「後天性血友病について」

栄 養 科

概要

平成9年に移転開院以来、調理など給食管理を全面委託。病院栄養士は栄養管理と個人・集団などの患者指導中心の業務と全体管理を行っている。

平成24年度は、常勤が1名産休に入ったため、常勤2名、非常勤2名、パート1名で業務を行った。

平成24年4月の診療報酬の改定により、栄養管理実施加算が廃止された。栄養管理体制の基準を満たすことが、入院基本料の算定に必要であることが盛り込まれた。

藤掛満直

食事サービス

患者食は、大きく一般食（常食・軟菜食・全粥食・流動食など）、特別食（エネコン食、腎臓食、肝臓食、術後食など）に分類される。

一般食では、できるだけ個人の好みに合わせた食事が提供されるように、選択メニューの提供、主食の選択（パン、米飯、麺）、主食量の盛り分け（大、中、小）などを行っている。また、入院中にも季節を感じてもらえるよう行事食を年12回提供している。

常食は、4週間1サイクルであったところを、5週間1サイクルとメニューの拡充を図り、バラエティーに富んだ食事を提供できるようになった。

特別食では、医師の指示に基づき、エネルギー、蛋白質、塩分などの給与量が決められた食事箋の中から、各病態に合わせてオーダーされる。平成24年度からDPCが導入された影響で、特別食の割合が増加し、特別加算食の年間平均比率を40.5%と上げることができた。今後も栄養管理計画書を作成する際に、特別加算食を提言し、特別加算食比率の維持・向上に努めたい。

病棟業務

NST（栄養サポートチーム）業務は11年目を迎え、毎週月曜日又は火曜日に対象患者（5～10名）の回診している。NSTの活動では、主に全病棟のアセスメント対象者の記録、栄養・食事対応の提案などの役割を担っている。また病棟からも活発に栄養改善対策としての情報を提供依頼など問い合わせも増えた。今後も栄養療法が適切に行われるよう、また補助食品が効率的に摂取できるよう啓蒙していきたい。

NST活動以外にも、脳神経外科回診、外科カンファレンスへの参加、ICU、6東、6西病棟において月2回カンファレンスへ参加している。入院栄養指導対象者のリストアップや、栄養不良、食欲不振、食事に関する要望など、主治医をはじめ病棟との連携をはかるため、徐々に病棟を拡大していく。

電子カルテ導入により患者情報収集が効率化できるようになったが、実際にベッドサイド訪問が減少している。患者に接する時間を作るようにし、状況に応じた食事対応ができるよう病棟との連携を深め、栄養管理、栄養指導へとつなげていきたい。

栄養指導業務

栄養指導は個人指導と集団指導がある。個人指導は各科にわたり主治医が指示した内容で指導をし、集団指導は糖尿病患者を対象とした教室（毎月の糖尿病教室と隔月の調理実習付き糖尿病教室）と母親教室を行っている。

個人栄養指導は、1029件／年であり、昨年度より増加した。入院栄養指導は平成23年度が148件／

年であったのが平成24年度は、284件/年と増加した。入院栄養指導はDPC包括の対象外となるので、今後も病棟カンファレンスにて栄養指導対象者をリストアップし、入院栄養指導の増加に努めていく。

集団栄養指導において、開催から9年目となった調理教室は、糖尿病の正しい知識の普及や治療継続、食事療法の手助けとなるよう平成24年度も6回開催した。

今後も個人栄養指導や集団栄養指導を通し、食事療法の重要性を啓蒙していきたい。

平成24年度 糖尿病調理教室のテーマ

開催日	テーマ
4月25日	外食の食べ方について
6月13日	乳酸菌の力
8月22日	砂糖の種類
10月24日	睡眠時間と血糖値
12月12日	鍋物の食べ方
2月13日	GIについて

スタッフ

係長管理栄養士	鈴木絵美（糖尿病療養指導士・病態栄養専門師、平成24年3月～産休・育休 平成25年4月～復帰）
常勤管理栄養士	竹井泰子（糖尿病療養指導士） 藤掛満直
非常勤管理栄養士	鈴木由里（糖尿病療養指導士） 伊藤今日子（平成25年3月退職）
パート管理栄養士	小林真由（平成24年11月 退職） 小室美咲（糖尿病療養指導士、平成24年12月～）

主な学会・勉強会の参加

第16回日本病態栄養学会年次学術総会 平成25年1月	参加	4名
愛知NST研究会（名古屋）平成24年度2回	参加 延べ	1名
愛知県栄養士会開催勉強会 平成24年度4回	参加 延べ	9名
豊川保健所管内栄養士会勉強会 平成24年度2回	参加 延べ	2名

実績

実施食数－1

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常食	3,119	4,011	3,791	3,954	3,396	3,629	3,287	3,479	3,727	3,733	4,025	3,874	44,025
祝い膳	27	35	43	36	48	35	35	27	33	33	31	30	413
軟菜食	1,088	1,016	1,078	1,379	1,601	1,101	1,268	1,379	1,926	1,815	1,385	1,278	16,314
全粥	948	935	1,130	1,140	1,134	1,140	1,038	868	1,389	1,397	1,498	1,612	14,229
五分粥	140	83	104	145	176	97	80	150	108	122	158	231	1,594
三分粥	57	29	29	96	53	44	45	89	91	21	19	46	619
流動食	81	47	78	73	97	75	42	68	67	73	33	48	782
特別食加算	6,450	5,762	5,785	6,043	6,948	6,281	6,378	6,637	6,643	6,279	7,019	7,063	77,288
特別食非加算	3,059	1,993	2,792	2,818	2,965	2,720	3,365	2,728	3,516	3,486	2,584	3,563	35,589
外来透析食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検食	202	226	218	224	241	229	239	268	242	241	217	235	2,782
合計	15,171	14,137	15,048	15,908	16,659	15,351	15,777	15,693	17,742	17,200	16,969	17,980	193,635

栄養指導－1

	個人指導			集団指導		
	外来 (件)	入院 (件)	合計 (件)	DM教室	母親教 室	合計 (件)
4月	69	16	85	12	9	21
5月	66	13	79	4	18	22
6月	55	6	61	20	15	35
7月	59	16	75	7	16	23
8月	77	22	99	9	14	23
9月	58	35	93	5	8	13
10月	87	31	118	28	10	38
11月	61	26	87	1	16	17
12月	66	18	84	8	13	21
1月	46	28	74	8	13	21
2月	46	35	81	14	13	27
3月	55	38	93	7	9	16
合計	745	284	1029	123	154	277
平均	62.1	23.7	85.8	10.3	12.8	23.1

栄養指導－2

	内科	小児科	整形外科	脳外科	外科	耳鼻科	皮膚科	婦人科	歯科口 腔外科	その他	合計
4月	63	7	0	7	3	3	0	1	0	1	85
5月	56	11	0	3	7	0	0	0	0	2	79
6月	50	6	0	1	3	0	0	0	0	1	61
7月	48	15	0	6	2	1	2	0	1	0	75
8月	63	19	1	3	9	1	1	0	2	0	99
9月	69	7	1	2	8	1	4	0	1	0	93
10月	89	11	1	2	9	2	2	1	1	0	118
11月	69	7	2	5	2	1	0	0	1	0	87
12月	58	12	3	4	6	0	0	0	1	0	84
1月	51	8	3	3	7	0	0	1	1	0	74
2月	58	5	2	3	10	2	0	0	1	0	81
3月	63	13	1	7	6	0	2	0	1	0	93
合計	737	121	14	46	72	11	11	3	10	4	1029

栄養指導－3

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
糖尿	64	43	39	38	51	45	63	48	47	37	36	35	546
腎臓	3	6	6	9	6	6	7	8	4	7	6	10	78
高血圧・心臓	3	7	0	4	4	9	18	10	7	8	15	20	105
肥満	0	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	16
食物アレルギー	5	8	4	12	16	8	9	4	8	3	4	9	90
脂質異常症・脂肪肝	3	3	3	4	5	7	4	5	7	5	6	8	60
肝臓・胆石・膵臓	0	3	3	1	0	4	3	4	0	3	2	0	23
貧血	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
高尿酸血症	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	5
嚥下・摂食	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	2	7
術後・潰瘍	3	6	2	1	8	6	6	3	6	3	6	3	53
UC・CD・Iルズ	0	0	0	0	2	1	2	0	0	1	0	1	7
成長不良低体重	1	0	1	1	0	1	2	1	2	1	1	4	15
離乳	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	6
癌・化学療法	1	1	1	1	3	2	0	1	0	3	2	0	15
合計	85	79	61	75	99	93	118	87	84	74	81	93	1029

NSTラウンド件数

単位:(件)

	ICU	4東	5東	5西	6東	6西	7東	7西	合計
4月	0	0	4	0	6	6	3	9	28
5月	2	0	6	0	10	2	7	14	41
6月	1	0	2	0	4	0	6	8	21
7月	0	0	4	0	5	0	7	15	31
8月	0	0	9	0	8	5	2	12	36
9月	2	0	5	0	9	3	4	7	30
10月	3	0	3	0	12	11	2	9	40
11月	4	0	3	0	5	2	6	5	25
12月	0	0	8	0	0	3	6	3	20
1月	0	0	4	0	1	2	5	1	13
2月	0	0	0	0	2	9	5	6	22
3月	0	0	4	5	4	6	3	12	34
合計	12	0	52	5	66	49	56	101	341

臨床工学技士

概要

日常業務では、「特殊部署点検」として毎勤務日に手術室、集中治療室、NICU、救急外来の医療機器の点検を施行している。また、AEDを毎勤務日に点検する「AED 日常点検」、使用中の人工呼吸器を毎勤務日に点検する「人工呼吸器使用中点検」をそれぞれ実施している。その他、「年間定期点検」「機器貸出前点検」も計画的に実施している。

また、特殊な装置を使用しての手術、及び小児心臓カテーテル検査への立会いを実施している。

医療機器においては平成9年の病院移転時に購入したものが多く経年劣化による医療機器修理依頼が多く見られた。今年度は臨床工学技士の管理機器とし、輸液ポンプ、超音波診断装置（エコー）、手術用ドリル、洗浄器、温風式加温装置、心電図ベッドサイドモニタ、心電図モニタ送信機、心電図モニタセントラル、血圧計セントラルモニタの更新を行った。中でも輸液ポンプは院内のすべての輸液ポンプの総入れ替えを行った。機種変更による医療事故の発生を防ぐ為、新規購入時研修を各部署にて複数回施行した。

今後も計画的に機器の更新を検討していく必要があると考える。

また、今年度6月より医療機器管理ソフトを導入し、紙ベースから電子データベースに変わった。これにより、ランニングコスト・修理・点検記録等が容易に確認できるようになり、今まで以上に密な管理が可能となった。

医療機器の操作ミス等による医療事故防止を徹底するため、「院内研修プログラム」と称し1週間に2回程度、使用頻度の高い医療機器の研修会を開催した。前年度までは集合研修という形で時間外に研修を行っていたが、参加者のばらつきがあったため、今年度は開催回数を倍にし、時間内に各部署を回りそれぞれで研修会を行った。これにより参加者数が昨年度の延べ218名から、延べ832名へと増加した。次年度も今年度同様の方法で実施し、より多くのスタッフが参加できるよう勤める。

また、臨床工学技士の技術・知識の向上を目的とし技士内勉強会を1ヶ月に1回程度で開催した。院外技術講習会、技士内勉強会で蓄えた知識を院内スタッフ研修に役立てる予定である。

山本 武久

血液浄化療法においては、腎臓内科医不在の状態が続いているために、各診療科依頼で実施している。人工透析件数：53件、腹水濾過濃縮再静注：18件、エンドトキシン吸着：2件、顆粒球吸着：10件、持続緩徐式血液透析濾過：25件、血漿交換：8件であった。

RST（呼吸サポートチーム）については準備段階であり、活動としては勉強会の実施が主であった。

西浦 庸介

基本方針

- ・関連分野における、専門的な知識及び技術の向上に努める。
- ・医師、看護師その他の医療関係職種と連携して円滑に医療を行う。
- ・最善の注意を払って、医療事故防止に努める。

スタッフ紹介

技士：山本 武久（第二種ME技術実力検定・特定化学物質等作業主任・救急救命認定）
西浦 庸介（透析技術認定士・呼吸療法認定士・臓器移植院内コーディネーター）
安達 日保子

実績

【血液浄化件】 ※（ ）内は前年度データ

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液透析《HD》 入院	9				1	3	5			8	12	15	53(101)
腹水濾過濃縮再静注		4	3	1			1	1	2	3		3	18(24)
エンドトキシン吸着《PMX》			2										2(9)
白血球吸着《G・L-CAP》								3	5	2			10(19)
持続的緩徐式血液濾過透析	20		1		4								25(28)
血漿交換《PE》						3		5					8(0)

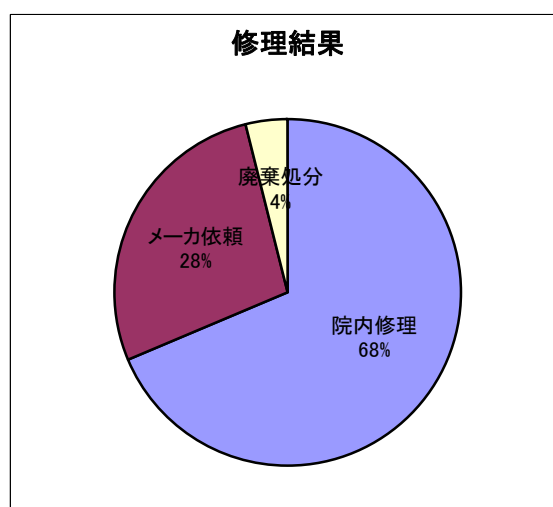
【医療機器修理件数】 ※（ ）内は前年度データ

24年度医療機器修理依頼数514(636)件

院内修理件数	メーカー依頼件数	廃棄処分件数
352(505)件	142(99)件	20(32)件
68(79)%	28(16)%	4(5)%

メーカーへの修理依頼品の件数が増加した。経年による院内交換不能な部品の劣化が大多く見られた為だと考える。

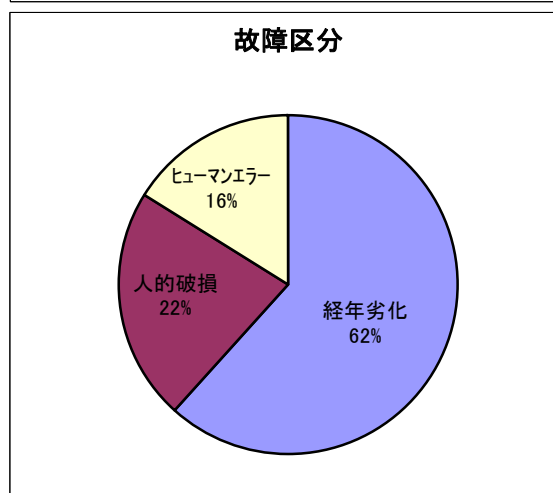
修理依頼機器としては心電図モニタ、スポットチェックシステム等が多く見られた。



経年劣化	人的破損	ヒューマンエラー
317(373)件	114(178)件	83(85)件
62(59)%	22(28)%	16(13)%

機器の操作間違い（ヒューマンエラー）による修理依頼の件数が前年度同様の件数であった。院内研修会等でスタッフに操作方法等の周知の必要があると考える。

全体的な修理依頼件数は前年度よりも減少したが、経年劣化による修理依頼件数の割合が過半数となっている。機器購入からの経過年数が多いのも原因の一つである。



【各種点検年間件数】

・年間定期点検施行件数：509件

(IABP・除細動器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・心電計・低圧持続吸引器・保育器・血液浄化装置・持続緩徐式血液濾過透析装置・人工呼吸器・人工透析器・自動体外式除細動器：計215台)

・年間貸出前点検施行件数：5,526件

(輸液ポンプ・シリンジポンプ・低圧持続吸引器・人工呼吸器・超音波ブライダー・エアマット：計215台)

・特殊部署日常点検施行件数：21,027件

(手術室・ICU・NICU・救急外来における医療機器：計130台)

・人工呼吸器使用中点検：437件

(計13台)

・AED日常点検：789件

(定期点検36回含む：計3台)

【手術検査立会い件数】

・手術立会い件数：20件

・小児カテ立会い件数：3件

【院内スタッフ研修実施記録（平成24年4月～25年3月）】

開催日	実施部署	研修機器	研修内容	講師	備考
4月10日13:30～	7階東病棟	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
12日13:30～	7階西病棟	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
17日13:30～	6階東病棟	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
19日13:30～	6階西病棟	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
24日13:30～	7階西病棟	唾液持続吸引チューブ	取り扱い方法	メーカー	
24日13:30～	5階東病棟	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
25日13:30～	看護助手	機器貸出システム	貸出・返却方法	山本・西浦	
25日16:45～	5階西病棟	人工呼吸器	小児モード使用方法	西浦	
26日13:30～	5階西病棟	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
26日16:00～	内視鏡室	内視鏡	ファイバーの構造と使用方法	メーカー	
27日13:00～	新人看護師	パルスオキシメーター	原理と使用方法	西浦	
		心電図モニタ	心電図モニターの見方	山本	
		除細動器	除細動器とは・取り扱い方法		
27日13:30～	7階西病棟	唾液持続吸引チューブ	取り扱い方法	メーカー	
27日16:45～	5階西病棟	人工呼吸器	小児モード使用方法	西浦	
5月01日10:30～	手術室	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
08日13:30～	集中治療室	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
09日17:30～	看護師長	機器貸出システム	貸出・返却方法	山本・西浦	
10日10:30～	手術室	機器貸出システム	貸出・返却方法	山本	
10日14:30～	外来	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
11日13:30～	集中治療室	機器貸出システム	貸出・返却方法	山本	
14日13:30～	看護補助手	機器貸出システム	貸出・返却方法	山本	
15日13:20～	7階東病棟	機器貸出システム	貸出・返却方法	山本	
15日13:30～	6階東病棟	機器貸出システム	貸出・返却方法	山本	
15日14:30～	外来	シリンジポンプ	取り扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
15日15:30～	外来	機器貸出システム	貸出・返却方法	山本	
16日13:30～	7階東病棟	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
21日13:30～	7階西病棟	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
21日16:00～	内視鏡室	内視鏡	ファイバーの構造と使用方法	メーカー	
22日10:30～	手術室	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	

22日10:30~	集中治療室	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
22日13:30~	5階東病棟	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
22日13:30~	6階東病棟	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
22日13:30~	7階東病棟	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
22日13:50~	5階西病棟	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
22日13:50~	6階西病棟	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
22日13:50~	7階東病棟	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
22日14:10~	外来1	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
22日14:30~	外来2	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
24日13:30~	6階東病棟	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
25日13:00~	手術室	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
25日13:30~	7階西病棟	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
25日14:00~	6階東病棟	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
25日14:30~	集中治療室	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
25日15:00~	外来	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
25日15:30~	5階東病棟	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
25日16:00~	5階西病棟	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
25日16:30~	外来	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
28日13:00~	麻酔科	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
28日13:30~	6階西病棟	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
29日10:30~	手術室	口腔外科手術用ドリル	新規導入時説明会	メーカー	
29日13:00~	麻酔科	輸液ポンプ	新規導入時説明会	メーカー	
6月04日08:30~	中央材料室	洗浄器	新規導入時説明会	メーカー	
04日13:00~	新人看護師	輸液ポンプ	取り扱い方法と実践	山本	
05日13:30~	6階西病棟	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
05日17:00~	小児科医	輸液ポンプ	新規導入時説明会	山本	
07日13:30~	5階東病棟	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
12日16:30~	5階西病棟	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
14日13:30~	集中治療室	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
19日10:30~	手術室	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
21日14:30~	外来	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
26日13:15~	6階西病棟	カームピュアー	使用方法と注意事項	西浦	
26日13:45~	集中治療室	ネイザルハイフロー	デモに伴う使用説明	西浦	
7月03日14:30~	外来	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
05日13:30~	7階東病棟	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
10日13:30~	7階西病棟	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
12日13:30~	6階東病棟	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
17日13:30~	6階西病棟	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
19日13:30~	5階東病棟	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
23日13:30~	集中治療室	加温加湿器	設置方法	西浦	
24日13:30~	5階西病棟	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム

24日13:30~	5階東病棟	コンプレッサ式ワイザー	仕様・取扱い方法	西浦	
8月01日13:30~	集中治療室	加温加湿器	設置方法	西浦	
02日13:30~	集中治療室	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取扱い方法	山本	研修プログラム
07日10:30~	手術室	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取扱い方法	山本	研修プログラム
09日14:30~	外来	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取扱い方法	山本	研修プログラム
14日14:30~	外来	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取扱い方法	山本	研修プログラム
15日13:30~	7階東病棟	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキューム	山本	研修プログラム
21日13:30~	7階西病棟	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキューム	山本	研修プログラム
23日13:30~	6階東病棟	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキューム	山本	研修プログラム
9月04日13:00~	6階西病棟	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキューム	山本	研修プログラム
05日13:30~	5階東病棟	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキューム	山本	研修プログラム
11日13:30~	5階西病棟	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキューム	山本	研修プログラム
13日13:30~	集中治療室	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキューム	山本	研修プログラム
18日10:30~	手術室	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキューム	山本	研修プログラム
20日14:30~	外来	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキューム	山本	研修プログラム
25日14:30~	外来	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキューム	山本	研修プログラム
27日13:30~	集中治療室	小児人工呼吸器	小児人工呼吸器の注意事項	西浦	
10月 2日13:30~	7階東病棟	シリンジポンプ	取扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
3日13:30~	7階西病棟	シリンジポンプ	取扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
9日13:30~	6階東病棟	シリンジポンプ	取扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
11日13:30~	6階西病棟	シリンジポンプ	取扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
16日13:30~	5階東病棟	シリンジポンプ	取扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
17日13:30~	5階東病棟	ジャクソンリース	取扱い方法	メーカー	
17日14:00~	外来	ジャクソンリース	取扱い方法	メーカー	
18日13:30~	5階西病棟	シリンジポンプ	取扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
23日13:30~	6階西病棟	シリンジポンプ	取扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
24日13:00~	外来	ジャクソンリース	取扱い方法	西浦	
25日13:30~	5階西病棟	ジャクソンリース	取扱い方法	メーカー	
25日14:00~	外来	ジャクソンリース	取扱い方法	メーカー	
26日13:30~	集中治療室	ジャクソンリース	取扱い方法	西浦	
31日09:00~	手術室	ジャクソンリース	取扱い方法	西浦	
11月 1日10:30~	手術室	シリンジポンプ	取扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
6日14:30~	外来	シリンジポンプ	取扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
8日14:30~	外来	シリンジポンプ	取扱い方法と医療事故	山本	研修プログラム
9日17:30~	集中治療室	大動脈内バルーンポンプ	原理とトラブル対処	山本	
14日13:30~	7階東病棟	除細動器	取扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
14日14:00~	集中治療室	ACH-Σ	プラズマフェレイシスについて	西浦	
15日13:30~	7階西病棟	除細動器	取扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
20日13:30~	6階東病棟	除細動器	取扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
22日13:30~	6階西病棟	除細動器	取扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
22日13:45~	集中治療室	ネイザルハイフロー	取扱い方法	西浦	

27日 15:00~	集中治療室	ネイザルハイフロー	取り扱い方法	西浦	
12月 4日 13:30~	5階東病棟	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
6日 13:30~	5階西病棟	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
6日 17:30~	集中治療室	大動脈内バルーンポンプ	原理とトラブル対処	山本	
11日 13:30~	集中治療室	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
13日 10:30~	手術室	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
18日 14:30~	外来	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
20日 13:45~	6階東病棟	加温加湿器	設置方法	西浦	
20日 14:30~	外来	除細動器	取り扱い方法・使用上の注意	山本	研修プログラム
25日 15:30~	6階西病棟	ネイザルハイフロー	取り扱い方法	西浦	
26日 13:15~	6階西病棟	ネイザルハイフロー	取り扱い方法	西浦	
1月 10日 13:30~	7階東病棟	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
15日 13:30~	7階西病棟	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
17日 13:30~	6階東病棟	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
21日 13:45~	6階東病棟	ネイザルハイフロー	取り扱い方法	西浦	
22日 13:30~	6階西病棟	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
23日 13:30~	5階東病棟	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
29日 13:30~	5階西病棟	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
2月 1日 13:45~	新人看護師	人工呼吸器	使用目的と使用方法	西浦	
5日 10:30~	手術室	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
7日 13:30~	集中治療室	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
12日 14:30~	外来	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
14日 14:30~	外来	輸液ポンプ	輸液ポンプとは・取り扱い方法	山本	研修プログラム
15日 13:30~	6階東病棟	BIPAP	適応・禁忌・離脱	西浦	
19日 13:30~	7階東病棟	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム	山本	研修プログラム
21日 13:30~	7階西病棟	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム	山本	研修プログラム
26日 13:30~	6階東病棟	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム	山本	研修プログラム
3月 5日 13:30~	6階西病棟	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム	山本	研修プログラム
7日 13:30~	5階東病棟	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム	山本	研修プログラム
12日 13:30~	5階西病棟	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム	山本	研修プログラム
13日 13:30~	5階東病棟	ネイザルハイフロー	取り扱い方法	西浦	
14日 13:30~	集中治療室	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム	山本	研修プログラム
15日 13:45~	5階東病棟	ネイザルハイフロー	取り扱い方法	西浦	
19日 10:30~	手術室	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム	山本	研修プログラム
21日 14:30~	外来	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム	山本	研修プログラム
25日 11:00~	4階東病棟	心電図モニタセントラル	新規導入時説明会	メーカー	
26日 09:30~	4階東病棟	血圧計セントラルモニタ	新規導入時説明会	メーカー	
26日 14:30~	外来	低圧持続吸引器	ドレナージとメラサキウム	山本	研修プログラム
27日 18:00~	看護師長	心電図ベッドサイドモニタ	新規導入時説明会	メーカー	
28日 13:30~	4階東病棟	ベッド	新規導入時説明会	山本	
合計 24 機種 149 回開催					

【技士内研修実施記録（平成 24 年 4 月～25 年 3 月）】

月 日	医療機器名	講師名	内 容
04 月 25 日	機器管理ソフト	アルカディア	実運用における使用方法
05 月 29 日	PMX について	東レ	DPC 導入に伴う請求の仕組み
05 月 30 日	機器管理ソフト	アルカディア	最終使用説明会(実践)
06 月 22 日	輸液ポンプ	JMS	輸液ポンプの裏モードについて
07 月 13 日	酸素テント	アトム	適応疾患と使用方法
08 月 23 日	リガシアーハートピース	バリーラブ	使用目的・原理・構造
09 月 21 日	機器管理ソフト	アルカディア	使用中の問題点について
10 月 23 日	ジャクソンリース	アトム	取扱方法について
11 月 06 日	保育器(インキji)	アトム	操作方法と清拭手順
12 月 01 日	輸液装置(トリップアイ)	パラマテック	商品説明会
01 月 11 日	シリンジポンプ	テルモ	保守点検方法について
02 月 14 日	CO2 レーザー	タカラベルモンド	使用手順と使用前動作確認方法
03 月 25 日	心電図モニタセントラル	フクダ電子	新規購入時研修 操作方法

【院外勉強会・学会等】

愛知県施設内移植情報担当者会議（名古屋） 4 回／年
 愛知県施設内移植情報担当者新任者対象研修会（名古屋）
 公立病院会臨床工学責任者会議 2 回／年
 R S T 定例セミナー（名古屋）
 輸液ポンプ技術者講習会（名古屋）
 バイタルサインセミナー（名古屋）

視能訓練士

概要

視能訓練士は、医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある方に対する回復のための矯正訓練、および眼科に関わる検査（視力、視野、屈折、調節、色覚、光覚、眼圧、眼位、眼球運動、瞳孔、涙液などの検査、超音波、電気生理学、写真の撮影検査など）を行う職種で、現在は常勤技士2名で業務を行っている。

平成 24 年度は光干渉断層計が導入され網膜三次元画像解析が可能となり、診断の際に医師がより詳細な網膜の情報を得られるようになった。また、緑内障の早期発見にも貢献でき、視野検査数の増加にもつながった。その他、眼内注射の効果判定や加齢黄斑変性の診断にも非常に有用であり、結果、当初の予定よりおよそ3倍の検査数となった。

白内障の手術は需要が高く、手術待ちが3か月以上先になってしまったのを受け、年度の中頃以降は月曜と水曜の手術日に加え火曜も手術日となった。その際は代務医師にかわり視能訓練士が手術の助手を務めることとなり、学ぶことの多い1年となった。

視能訓練士養成施設である愛知淑徳大学からの委託を受け、初めて6名の臨床実習生の受け入れを行った。この初の実習指導は、自身の知識を見直す貴重な経験となった。他校を含め今後も要請があれば積極的に受け入れを行っていききたいと思う。

次年度は、保健医療分野への介入や視覚障害者への指導、小児の視覚訓練など視能訓練士としての可能性を広げられるような活動を展開していくことが目標である。

三井 輔

平成 24 年度検査実績

視力検査	15,888 件
眼圧検査	22,190 件
角膜内皮細胞顕微鏡検査	2,032 件
眼球運動・両眼視・立体視検査	750 件
網膜電位図	318 件
超音波検査	450 件
視野検査	2,940 件
蛍光眼底造影	168 件
網膜三次元画像解析	3,532 件
その他	6,802 件
合計件数	55,070 件

※その他・屈折検査、角膜検査、色覚検査、眼球突出度測定、中心フリッカー試験、眼底写真

スタッフ

視能訓練士：三井 輔（視能訓練士実習施設指導者）
永田 稚子

院外勉強会・学会等

認定視能訓練士教育プログラム

愛知県視能訓練士研修会、東海視能訓練士研究会、三河視能訓練士勉強会

第16回 視能訓練士実習施設指導者等養成講習会

第68回 日本弱視斜視学会総会

第53回 日本視能矯正学会

看 護 局

看護局

今年度診報酬改定と、当院においてはDPC導入・地域連携室の立ち上げなど取り組みが盛りだくさんでした。今、医療は病院完結型から組織ネットワーク組織型に変化していきます。まさに「生活をつなぐ」ことが求められ、看護の力が発揮される時です。「あなたのことを、いつも看ているのは私です」つまりどんな時も、いつでもどこでも何があろうとも、看護はそこに人がいる限り存在するからです。

変化は常に求められています、その変化の意味を掘り下げ、患者さんのためにどう生かすか重要なことです。自分の立ち位置で自分にできる精一杯のことを考え、今年度のスタートを切りました。いろいろな人に助けられ様々な支援の中で、看護に従事できたことに感謝します。生きていることに感謝するチャンスに一番恵まれているのは、医療に従事している私達ではないでしょうか？感謝の気持ちを患者さんの援助に生かして……ささやかな幸せに託した年でした。皆様に感謝すると共に労を労いたい。

看護局の理念

**目をそらさない 手を離さない 心を見つめて
患者さんに寄り添う看護を提供しましょう**

平成24年度の目標

キャッチフレーズ

**看護簿が目指す『見える化』『かたち化』
～魅力ある人づくり・看護づくり～**

1. 寄り添う看護実践への5C

- | | |
|----------|-----------|
| 1) チャンス | Chance |
| 2) チェンジ | Change |
| 3) チャレンジ | Challenge |
| 4) チョイス | Choice |
| 5) ケア | Care |

2. チーム医療の充実

- 1) 活動内容の明確化と連携強化
- 2) 生活をつなぐ支援

3. 看護部のアピール

- 1) マグネットホスピタル
- 2) 社会人基礎能力の強化

——チーム医療——

お互いに信頼されるパートナーであるべき、あることが重要ではないでしょうか？多職種がそれぞれに関わるだけではチーム医療は成立しません。チーム医療はそれぞれの専門知識を活かすというチームの機能を発揮することです。職種が増えれば情報も変わり、情報量も増えるため、お互いの役割を理解した上で有機的につなぎ合わせ、1つの方向にまとめあげる必要があるのではないかと思います。自分自身の行為は、その病院を代表しているという自負も必要ではないでしょうか。

私たち一人一人は小さな存在だけど、手を取り合えば大きな結果につながっていきます。様々な体験をしている中で、それを分かち合い・語り合うことの重要性を日々想います。そして職員とその家族、地域の人々に支えられて病院はあります。患者さんだけでなく地域住民が集まってきてくれる病院でありたいですね。

——生活を考える——

入院をした患者の目の前の「今」に精一杯全力を尽くしています。在院日数が短くなり、患者が目の前をどんどん流れていくような錯覚に襲われますが、『あの時は良かった』『一緒に頑張った』という体験が宝物です。働いている素晴らしさや自分の価値を感じられる大切さを持ち続けてほしいと考えます。

退院とは、地域に・自宅に帰るという意味だけではありません。入院から退院後の地域サービスを受けて、手厚いサービスを用意しないと安心して退院ができません。医療だけでは完結できないことが山積みにされており、そこをどうやってつなげていくか？どう支えていくか？という側面は、看護師ならではの関わりであり看護師冥利に尽きることであります。看護の力が最大限に発揮できる部分です。

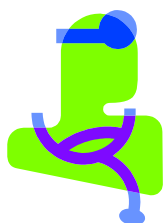
看護局長 小林佐知子

看護局 BSC (平成 24 年度評価)

2013.3 看護局

看護部の経営参画						
戦略目標		重要成功要因	業務評価指標	H23 年度実績値	①各部署でできる看護コストの増加	②各部署でできる業務改善
顧客	地域連携システム作り	DPC開始	クリニック 新作成数	登録数 65 疾患(164 件)	10%UP: 各科 2 件新規作成・登録	○ 68 疾患(200 種類)
		連携の強化	紹介率(60%) 逆紹介率(30%) 急性期退院調整加算	25.9% 16.9% 5 件→28 件/月	10%UP: 28.5%(目標水準 34%)紹介予約枠の推定 10%UP: 18.6%(目標水準 22%)かかりつけ医推定 10%UP: 31 件/月	× 28.2% ○ 18.8% ○ 48 件/月
財務	病院経営に関する意識の向上(意識したコスト管理)	収入の増加	看護補助加算	450 万→約 454.8 万円/月 (各月の加算達成率 60%)	約 450 万円/月 (5400 万円) 各月の加算達成率 80%	○ 492.6 万/月 ○ 100%
		経費削減 資源・資材適正使用	授食嚥下加算 日雑品の適正使用 長期滞留在庫	129 件→303 回/月 日雑品の定期配布 62794 円(前) 52523 円(後)	10%UP: 333 人/月 死在庫の減少 0.2%維持 6 ヶ月毎未使用材料の点検続行	○ 543 回/月 ○ 維持達成 ○ 84996 円 64160 円
業務プロセス	看護体制の整備	看護の専門性	看護専門外来の設置 (在宅療養指導料)	DOIT の管理・指導 7 ヶ月間: 9 件→16.8 件/月	27 名の管理・指導の継続(今年度にて調査終了) 毎日の外来設置、広報の強化 10%UP: 18 件/月	○ 21 名 3 年間延長 ○ 30 件/月
		チーム医療の システム化	他職種とのチーム開催 カンファレンスの実施 他職種との業務調整	緩和ケア会議・褥瘡 NST 回診・ リハビリカンファレンス・DM 研究会 注射準備・薬整理時間外	各チームの運営要綱の作成。活動実績報告 各チームの加算の算定評価の視点の明確化 配薬車使用による与薬に費やす時間の減少 分包の推進	活動内容HP紹介 依頼件数アップ -
学習と成長	人材育成	職員教育の充実	他職種との業務分担 院内勉強会の充実 院外研修会参加率	配下膳委託・シブの病棟管理 参加者数 10~58 人/会 参加率 38.9 %	入院環境(清掃)の強化・チェックリスト 80%以上 他部門・コア職員学生への参加拡充 50% (長期研修は除く)	○ 100% ○ 参加あり × 46%
		看護師確保	院外研究発表件数 職場風土活性化	9 件/年 (院内表彰 3 組) 採用人数 40 人→23 人 退職者数 20 人以下→18 人	9 件/年 (院内表彰 3 組) 35 人(新卒 30 人) 20 人以下	× 3 件/年 - 23 名 16 名
		看護師養成への貢献 (実習指導充実)	実習内容の充実	5 枚(ノ・宝・名・西・創)	宝陵の統合実習の打ち合わせ 創造大学看護過程実習の開始	-

外 来



今年度は、外来看護単位を5チームとし、各チームの専門性を追求した看護援助・継続看護を、DPC導入後も実施していくことを上位目標とし、以下のような外来・チーム目標を設定し、1年間業務に携わってきた。

各科独自の成果と外来年間評価も、次項に提示する。

次年度は、外来システム変更に伴う待ち時間・患者満足度調査に対する評価も検討していきたい。



チーム	5チーム	
組織と固定チーム	<div style="text-align: center;"> <p>管理看護師長</p> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>看護師長</p> <hr/> <p>Aチーム</p> <p>11・12ブロック 脳神経外科 口腔外科 整形外科 外科 2(6)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>看護師長</p> <hr/> <p>主任看護</p> <hr/> <p>Bチーム</p> <p>13・17ブロック 眼科 耳鼻科 小児科 産婦人科 3(11)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>看護師長</p> <hr/> <p>主任看護</p> <hr/> <p>Cチーム</p> <p>15・16ブロック 内科 皮膚科 泌尿器科 1(6)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>看護師長</p> <hr/> <p>主任看護</p> <hr/> <p>Dチーム</p> <p>18ブロック 中央処置室 化学療法室 1(5)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>看護師長</p> <hr/> <p>Eチーム</p> <p>31ブロック 画像診断 4(3)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">※整数は正規職員数、()内は非常勤・臨時職員数</p> </div>	
2012年外来目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者が日常生活において、健康面の自己管理ができ、再入院を最小限にする 2. 患者が専門的医療・看護援助を受けることができるよう支援する 3. 患者がスムーズに受診できるように、他職種間においても連携を図る 	
2012年チーム目標	Aチーム	Cチーム
	Bチーム	Dチーム
	Eチーム	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・応援体制は、基本的に各ブロック単位とする ・外来合同チーム会は4月・2月、リーダー会は毎月第3金曜日、チーム会は毎月第1水曜日に行う 	

各科独自の活動評価

チーム	科	活動内容
A	脳外科	自宅での血圧管理指導等、病識を高めることにより、病気の再発・再入院予防に努めています。
	整形外科	緊急の外傷・骨折などに、タイムリーに対応しています。 創傷の正しい処置の仕方について、指導させていただいています。
	外科	傷の手当に関して、消毒薬を使わず水道水で洗うこと、浸潤療法をパンフレットを使用し患者に説明し実施しました。
B	眼科	OCT 導入により黄斑変性症の治療が行われています。また、術後点眼指導を行い、術後合併症予防に努めています。
	耳鼻科	気管切開患者・癌患者など、在宅での問題解決のため、看護専門外来と連携をとっています。
	小児科	蒲郡近郊の子供たちの一般診療はもとより、慢性疾患外来・発達外来・心臓外来など、専門外来も行っています。
	産婦人科	乳房ケアに力を入れています。妊娠中から産褥まで、相談を受けています。 悲しい中絶を繰り返さないように、避妊方法等、家族計画の相談にのっています。
C	内科	専門的介入が必要な患者の選択を医師と共に行い、認知症外来へ依頼、指導を行ってもらっています。
	皮膚科	光線治療や OPE 適応患者が増加していますが、安全を第一に対応しています
	泌尿器科	中・高齢の男性に推奨される前立腺癌診断のための膀胱鏡検査などを、プライバシーに配慮し実施しています。
D	中央処置	各科から依頼された採血・処置・点滴などを一手に引き受けています。患者の状況を見ながら、なるべく不安なく処置が行えるよう、スタッフ一人ひとりが接遇に気を配り、実施しています。
E	画像	内視鏡検査技師資格を持っている看護師が 2 名います。安全・安楽な検査・処置を受けてもらえるよう、院外研修にも積極的に参加し、他看護師も内視鏡検査技師資格取得を目指しています。

外来年間評価

外来目標	行動目標	年間評価
日常生活における自己管理(健康面)ができ、再入院とならない	退院時指導された療養生生活を振り返り評価できるよう援助	退院時初回受診の患者への関わり・記録は90%以上できている。 今後記録内容の検討が必要。 病棟からの継続看護依頼は現在も少ないため、病棟サイドに働きかけが必要。
専門医療・看護援助を受けられるよう支援	専門的援助が必要であれば看護専門外来が受診できるよう調整	物忘れ外来も開設され、50件/月以上の看護相談を行なっている。 専門的指導を受けることができ、患者満足度に繋がっていくことを望む。今後は、専門外来より各診療科へのフィードバック方法・内容を検討していく。
スムーズな受診ができるよう他職種とも連携	DPC 導入後、待ち時間を最小限とし、各担当が入院・検査説明を行なう	入院説明で待ち時間が発生している。説明担当看護師不在の場合もあるため、業務改善・リリーフ対応していく。個室対応が出来ずクレームとなったケースもあり。次年度システム変更となることを考慮し、説明場所の確保が必要。

看護だより (1回/月 発行)

4月：前立腺がん早期発見(泌尿器科)	8月：加齢黄斑変性(眼科)	12月：子宮内膜症(産婦人科)
5月：糖尿病(専門外来)	9月：補聴器の選び方(耳鼻咽喉科)	1月：変形性膝関節症(整形外科)
6月：核医学【アイトプ】検査(画像診断)	10月：採血について(中央処置室)	2月：じんましん(皮膚科)
7月：熱中症(内科)	11月：頭痛(脳神経外科)	3月：腸閉塞(外科)

大腸内視鏡検査患者の自宅腸管洗浄剤内服の実態調査

外来○ 大場タツヨ 大竹克枝 佐野寿子 藤井敏子 堀克江

キーワード：大腸内視鏡検査 自宅 腸管洗浄剤 苦痛

はじめに

近年、食生活の欧米化により大腸癌は増加しており全癌における大腸がん罹患数は男女ともに 2 位と高い。それに伴い大腸内視鏡検査（以下 CF とする）も増加してきている。当院でも年間 1,000 件を越す CF が実施されている。CF においては十分な腸管洗浄を得る為の処置が不可欠である。病院内で腸管洗浄剤を内服する患者から「トイレが少ない」「プライバシーが保てない」「寒い」「テレビはないの」などの声が以前から聞かれていた。腸管洗浄剤の内服を病院内だけでなく、自宅で行う施設もある。そこで、腸管洗浄剤の内服を自宅で行うことで、患者の苦痛が軽減するのではないかと考えた。院内で腸管洗浄剤内服を経験した患者のうち、今回自宅で腸管洗浄剤を内服する事で、患者の身体的、精神的苦痛を明らかにして、今後の看護援助の向上をはかりたいと考えた。

I. 研究目的

院内で腸管洗浄剤内服を経験した患者で、今回自宅で腸管洗浄剤を内服する患者の苦痛を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象：院内で腸管洗浄剤内服経験のある患者で、自宅で腸管洗浄剤内服した患者 12 名
2. 研究期間：平成 24 年 6 月～10 月
3. データ収集方法
 - 1) 消化器内科医師と相談し施設基準を決め、検査説明を担当する看護師に周知する。
 - 2) 今野らが研究したアンケート結果をもとに作成した半構成的質問用紙を用いる。
 - 3) 画像看護師がエコー室でアンケートを直接配布し内視鏡受付に設置した回収ボックスにて回収する。
 - 4) 対象の属性は診療録から情報収集する。
4. データ分析方法
リッカートスケール 1～5 までの 5 段階評価とし単純集計する。
5. 研究タイプ：B タイプ 実態調査研究

III. 結果および考察

今回、自宅で腸管洗浄剤を内服する患者の身体的、精神的な苦痛を調査した。自宅での内服を選択した患者は、対象者 50 名中 12 名と予想以上に少なかった。特に年齢からみると 60 歳以上が対象者のうち 35 名を占めたが、実際に内服した患者は 3 名であった。菊池²⁾は「高齢になると物忘れが多くなったり、最近の出来事に対する記憶が減退したり、新しい環境への適応や新しい材料の学習が困難となる。」と述べている。つまり、高齢者は新しいことに挑戦する気持ちが低いこと、身体的な衰えのため病院での腸管洗浄剤内服を希望されたと考える。また、医師から自宅で腸管洗浄剤を内服する事に不安を訴える患者には勧めないよう指示があったため、看護師も積極的に自宅で腸管洗浄剤内服を勧めることをしなかったことも一因と考える。

1. 腸管洗浄剤を内服する身体的苦痛に関して

どの項目においても、とても楽だった、やや楽だった、変わらないと回答した患者がほとんどだった。病院では、椅子に座って腸管洗浄剤を内服することがほとんどであり、行動はトイレに行く程度で同一姿勢をとり続ける。しかし、自宅では自由に行動できリラックスした楽な姿勢で休息もとれるため、気も紛れて身体的苦痛を和らげていると考える。やや苦痛だったと回答した患者は少数のみだった。

2. 腸管洗浄剤を内服する精神的苦痛に関して

腸管洗浄剤内服中の過ごし方や病院でトイレを使用することと比較して、自宅でのトイレを使用するこ

とについての回答では、とても楽だった、やや楽だったと 91.6%の患者が回答しており、苦痛だったと回答した患者はいなかった。病院ではトイレは男女共同で、トイレ待ちをする苦痛や、看護師が排便を何度か確認するためプライバシーが守られているとは言えない状況である。しかし自宅では時間を有効利用でき、周囲への気遣いの必要がないため苦痛と感じなかったと考える。自宅で腸管洗浄剤内服中に医療者が近くにいないことについてと、自宅で腸管洗浄剤を内服するにあたり、付添い人を必要とすることに関してとても苦痛だったと回答した患者がいた。不安があった時に医療者に質問できないことや体調不良を起こすのではないかという漠然とした不安の存在がこのような結果になったと考える。また、付き添いを必要とすることに関しては家族に対しての気遣いや自分の為に迷惑をかけてしまうことが苦痛となっているのではないかと考えられる。自宅から来院までにトイレに寄るかもしれないことを苦痛と感じたかについては、全くと特に気にならなかったとの回答が 60%を超え、やや苦痛が 25%だった。市内在住の患者ばかりで来院に時間がかからなかったこと、検査説明で来院時間を 11 時 30 分～12 時 30 分と幅を持たせ、排便が治まってから来院してくださいと具体的に説明したことにより低くおさえられたと考える。

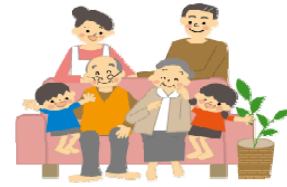
今回の調査結果で、自宅で腸管洗浄剤を内服した患者は、院内で内服したときよりもリッカートスケール平均 2,15 と苦痛が少ない結果であった。しかし、院内で腸管洗浄剤内服を希望された患者が多数だったのも事実である。城ヶ端 4) は「患者にとって検査は、程度の差こそあれ苦痛や不快を伴うことが多く、それだけに医療従事者は患者に対して検査に関する必要なことを十分に情報提供し同意を得た上で目的に向かって共に努力することが大切である。」と述べている。このことから自宅で腸管洗浄剤を内服する場合の説明では、自宅で腸管洗浄剤を内服する身体や精神面における利点、次回も自宅での内服を希望した患者が多かったことなどの情報提供をして、これにより患者が納得して病院で内服するか、自宅で内服するかより良い意思決定の手助けになるようにしたい。また、病院内での内服を選択する患者が予想外に多いことも分かった。病院内の内服環境に対する満足度は、これまでの患者の訴えから、高いものではないことを踏まえ、院内の環境面の充実も必要である。

VI. 結論

- 1) 自宅で腸管洗浄剤を内服可能な患者は 50 名で、実際に自宅で腸管洗浄剤を内服した患者は 12 名であった。
- 2) 自宅で腸管洗浄剤を内服する患者の身体的苦痛よりも、精神的苦痛が高い値を示した。

引用文献

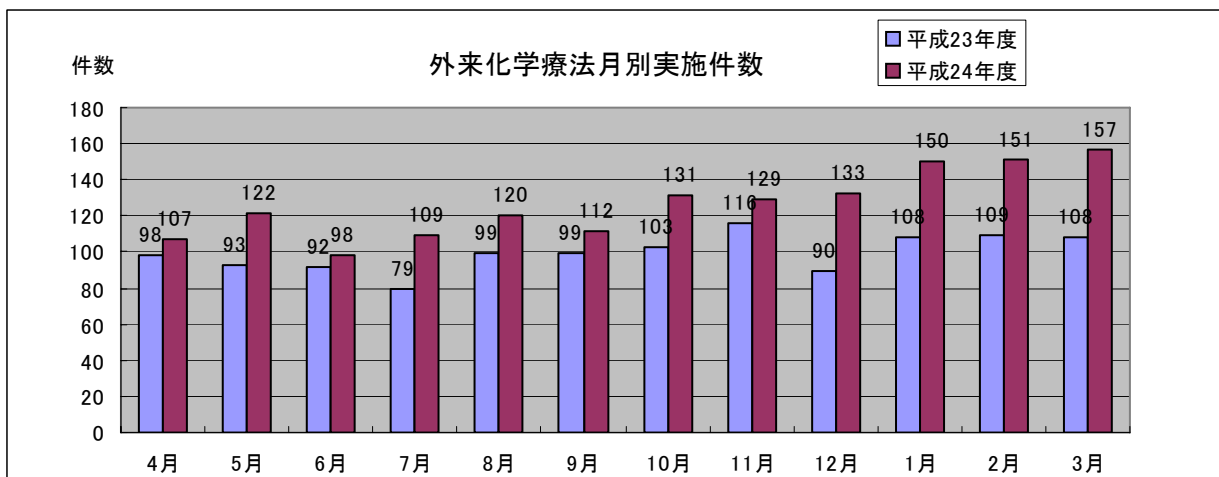
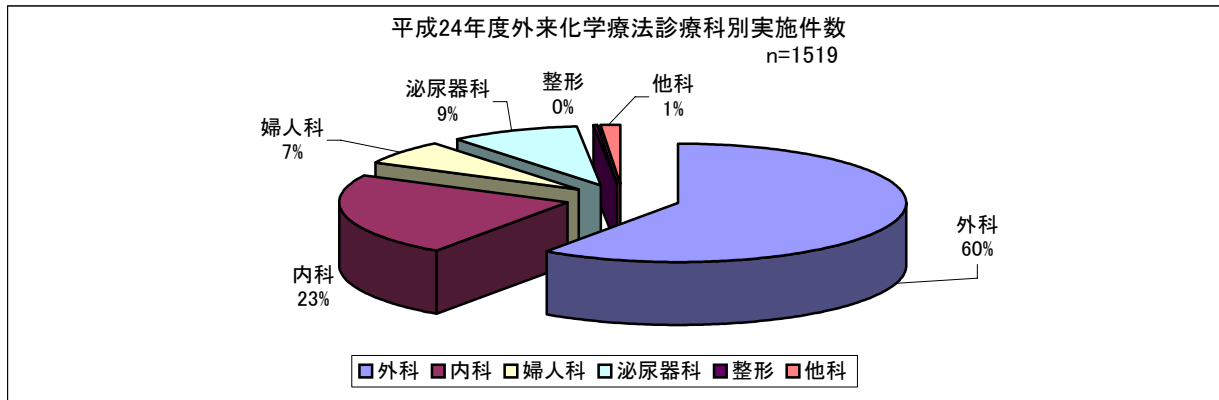
- 1) 菊池芳子：私たちの看護観、真興交易医書出版、p 266、1987
- 2) 城ヶ端初子：患者を支えるインフォームド・コンセント、ナースター、14 (5)、P113、1993



外来化学療法室

当院の外来化学療法室は平成19年12月に開設され、外来で抗がん剤治療を実施する方も年々増加しています。日本のがん化学療法は入院から外来治療へとシフトしています。外来で治療を行うことにより、家族との日常生活や仕事等社会生活の中で今までと同じ役割を果たすことができ、患者さんのQOLの向上につながっています。またがん治療のみならず、リウマチや潰瘍性大腸炎、乾癬等外来化学療法の適応も拡大してきています。患者さんに寄り添い、また安全に治療が受けられるよう、スタッフ一同質の高い看護の提供を目指し、良好な環境での化学療法が実施できるよう努めています。

平成24年度外来化学療法室実施状況 外来分実施件数1,519件（前年比+27.2%）



平成24年度 外来化学療法室 指導内容（内訳）

指導内容	件数	前年比(%)
栄養指導	15	
服薬指導	20	
初回オリエンテーション	53	
日常生活の注意点	237	+8%
副作用について	381	
点滴漏れについて	10	
緊急時の対応について	27	
その他	213	
合計	956	



5階東病棟



病棟概要

病床数 : 52床 (整形45床、小児科7床の混合病棟)
 病床稼働率 : 82.9 %
 平均在院日数 : 11.5 日

平成 24 年度の取り組み

当病棟は、突然の受傷、痛みや関節の変形、運動機能の障害を抱え、生活様式の変更を余儀なくされている患者さんたちが、安全・安楽に入院生活を送っていただけるよう支援させていただいております。

また高齢者の入院が多いため、全身状態を把握し、合併症予防に努め、早期離床、早期回復、早期社会復帰を目指し、主治医を中心に看護師、PT、OT、MSWなどと共に、スタッフ一丸となり取り組んでいます。

さらに、今年度よりあらゆる科の小児の支援を行うために、子どもたちやご両親・ご家族が安心して入院生活が送れるように、受持看護師を中心に個別性を考慮してケアや処置にあたっています。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織とチーム構成	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <pre> graph TD N1[看護師長] --- TL[チームリーダー] N1 --- TR[チームリーダー] TL --- SL[サブリーダー] TR --- SR[サブリーダー] SL --- A[A] SL --- B[B] SL --- C[C] SL --- D[D] SL --- E[E] SL --- F[F] SL --- G[G] SL --- H[H] SL --- I[I] SL --- J[J] SL --- N1I[新人1] SR --- A2[A] SR --- B2[B] SR --- C2[C] SR --- D2[D] SR --- E2[E] SR --- F2[F] SR --- G2[G] SR --- H2[H] SR --- I2[I] SR --- N2[新人2] </pre> <p style="text-align: center;">看護助手 1 人 看護補助者 3 名</p> <p style="text-align: right;">※□主任</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・上肢以外の整形外科疾患で手術療法を要する患者 ・小児科以外の 15 歳未満の患児 	<ul style="list-style-type: none"> ・脊椎・上肢の整形外科疾患で手術療法を要する患者 ・小児科患児
病棟目標	<ol style="list-style-type: none"> ① 患者が合併症をおこさず、早期退院を図ることができる。 ② 受持ち患者とのコミュニケーションを十室させ、患者・家族の希望に沿った看護を行うことができる。 ③ スタッフ間の連携を密に行い、「報・連・相」を重視した風とおしの良い職場環境ができる。 	
チームの目標	<ol style="list-style-type: none"> ① 早期に退院・転院に向けた支援が提供できるようにカンファレンスで検討できる。 ② 整形外科疾患・小児疾患患者に必要な知識を深めることができる。 	<ol style="list-style-type: none"> ① 受持ち看護師は 3 日以内に参加型看護計画を立案し、計画にそって看護ができる。 ② 整形外科疾患、小児内科疾患・看護の勉強会を通じてスタッフが専門性を高め、看護の活性化に繋げることができる。
病室区分	なし	なし
その他	<ol style="list-style-type: none"> ① リーダー会は第 4 週目、チーム会は第 1 週目に定期的に行う。 ② 合同チーム会は、1 回/月行う。 	

乳幼児の効果的な持続吸入法—スタイ型吸入固定用具を作成して—

○浦沙織、村田千佳、本田恭郎、牧原京子、松村怜奈、中村麻美、八木彩那、竹内一二三、東由香、渡辺典恵

キーワード：乳幼児のインスピロン持続吸入 看護用具 スタイ型吸入固定用具

はじめに

呼吸器疾患で入院した患児の多くは、インスピロン持続吸入(以下インスピロン)の治療を必要とする。児の体動が激しいことから蛇腹の位置がずれたり、児が嫌がってしまう事により、効果的にインスピロンが行えていない。そこで今回、スタイ型吸入固定用具を使用することで、患児が効果的にインスピロン吸入を行え、付き添っている家族の負担が軽減できないか、検討した結果を報告する。

倫理的配慮

対象者のキーパーソン・半構成的質問用紙の対象看護師に、研究対象者の個人の人権擁護及び研究への参加は自由意志であり、協力をしないことによる不利益は生じないこと、研究による不自由さが生じた場合の回避などを看護研究の説明及び同意書を用いて説明し了承を得た。

I 研究目的

スタイ型吸入固定用具を作成することにより、効果的な持続吸入が行えるか明らかにする。

II 研究方法

1. 研究対象

A病棟に肺炎や気管支炎・気管支喘息等の呼吸器疾患で入院し、インスピロンを必要とした0歳～3歳の患児22名

2. 研究期間

平成24年7月～平成24年11月

3. データ収集方法

1) 対象を無作為に以下のように2群に分ける。

工夫なし群：従来型（直接衣服に蛇腹をテープで貼り付ける固定方法）で実施した患児11名

工夫あり群：スタイ型吸入固定用具（以下スタイ型とする）で実施した患児11名

2) インスピロン装着開始72時間、深夜・AM・PM・準夜の検温時に、児の評価を当病棟独自で作成した観察用紙に沿って採点し、合計点数を点数化し実態調査を行う。観察者は看護師経験年数3年目以上の者とする。

3) 実施後、本研究に携わった看護師に対し半構成的質問用紙にてスタイ型に対する意見調査を行った。

4. データ分析方法

当病棟独自で作成した観察用紙に沿って採点し、観察項目の合計点数・年齢別の合計点数から平均値を算出し、双方を比較する。経皮的酸素濃度の変動・観察項目ごと・属性・看護師に対する半構成的質問用紙については単純集計し、傾向性を分析する。

5. 研究デザイン

関係探索研究

III 結果

1. 対象の属性

対象患者の合計は22名、その内従来型11名(50%)、スタイ型11名(50%)であった。

2. 観察用紙の結果

観察項目の合計点数の平均では、従来型 18.5 点に対しスタイ型は 8.1 点であった。装着状態の合計点数の平均は従来型 13.8 点に対しスタイ型 5.5 点であった。情緒反応の合計点数の反応は従来型 4.9 点に対しスタイ型 2.5 点であった。酸素飽和度の平均では、従来型・スタイ型共に 98%と双方の差はみられなかった。

3. 年齢別の結果

年齢別の観察項目の平均は、0 歳では従来型 9 点に対しスタイ型 4.4 点であった。1 歳では従来型 22.3 点に対しスタイ型 18.5 点であった。2 歳では従来型 14 点に対しスタイ型 4 点であった。3 歳では従来型 24 点に対しスタイ型 10 点であった。

4. 看護師の半構成的質問紙の結果

1. スタイ型の方が固定方法が良かったかに対し、「良かった」が 15 名 (93.8%)、2. スタイ型のほうが児の受け入れが良かったかに対し、「良かった」が 12 名(75%)であった。

IV 考察

装着状態では、スタイ型が従来型より各年齢別においてもスタイ型の方が効果がみられた。スタイ型では、身体に直接着せることで、しっかりと口元に固定されるため 58.3%と半数を超える結果となったと考える。

物事を十分に認識出来ないうちには、喜びも怖がりもしなかったが、少し大きくなってくると、喜んだり、怖がったりするようになる。恐怖や不安の対象は年齢ごと変化をし、生後 6 か月を過ぎると恐怖や怒りの情緒が分化してくる。今回生後 6 か月以降の患児が対象患児の中にいなかったため、1 歳児で従来型・スタイ型共に情動反応で効果が得られなかったと考える。

スタイ型は体に密着をしている事により、「着替えやオムツの交換がしづらい」という家族・看護師からの意見や、「胸郭の動きや、聴診がし辛い」という医師からの意見があった為、素材の再検討が必要であると考える。

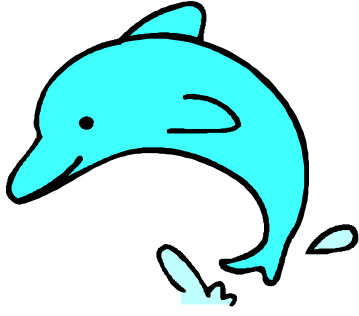
V 結論

1. スタイ型による装着状態は従来法より効果が得られた。
2. スタイ型による情動反応は、物事を十分に認識できず、泣いて恐怖心を表現するため、1 歳では効果が得られなかった。
3. スタイ型は効果的な吸入法の有効性は得られたが、各発達段階に応じて、素材・耐久性を含め、改良していく必要がある。

参考文献

- 1) 小嶋謙四郎：小児看護心理学，第 1 版，医学書院，2003.
- 2) 筒井真優美：これからの小児看護「こどもと家族の声が聞こえますか」，第 1 版，南江堂，2004.
- 3) 筒井真優美：小児看護における技「子どもと家族の最善の利益は守られていますか」，南江堂，第 1 版，2003.
- 4) 戸知谷奈美：幼児期前期患児への効果的は酸素吸入の方法「エプロン型酸素吸入器の改良」，第 36 回日本看護学会論文集-小児看護-，日本看護協会出版社，2006.
- 5) 長谷川文子，木村亮子，眞木美佐子他：乳幼児への持続吸入法の検討-スタイ・エプロン型吸入固定用具の作成-，第 40 回日本看護学会論文集-小児看護-，日本看護協会出版社，2010.
- 6) 渡邊智美・北飯ふみ：子どもの心理的混乱・恐怖心の緩和を試みて「処置中に音楽を使用し、その心理的效果を考察する」，第 36 回日本看護学会論文集-小児看護-，日本看護協会出版社，2010.

5 階西病棟



病棟指標

分娩数	421 件
手術数	251 件
病棟稼働率	87.3 %
平均在院日数	9.2 日

平成 24 年度 取り組みについて

今年度も、新人助産師 1 名増員され、分娩技術の向上のためサポート体制を充実させ、1 年かけて独り立ちを目指した。未熟児室では、父親の愛着形成促進のため夕方の面会時間をさらに延長し、入院児に対して育児支援サポートの充実を図っている。病床の関係で、他科疾患患者を受け入れる事が多くなり、限られた疾患だけではなく、多岐にわたり看護ができるよう学習をしていく必要がある。研究では、「未熟児室入院中の児への父親の対児感情を知る—有効な面会時間の活用を考える—」というテーマで発表を行った。研究では父親へ早期に育児支援を勧めることで肯定的な感情は高まることが明らかになった。母親だけでなく、父親にも肯定的な感情を高めていってもらいたいと考える。限られた環境の中で、今後も父親への支援の充実を図り、提供できるようにしていきたいと考える。

チーム	Aチーム (未熟児室 新生児室)	Bチーム (婦人科 小児科 他科)	Cチーム (分娩 産褥)
組織と固定チーム	<pre> graph TD N1[看護師長] --- C1[主任] N1 --- C2[主任] C1 --- L1[リーダー] C1 --- L2[リーダー] C2 --- L3[リーダー] L1 --- S1[サブ] L1 --- S2[サブ] L2 --- S3[サブ] L2 --- S4[サブ] L2 --- S5[サブ] L2 --- S6[サブ] L2 --- S7[サブ] L2 --- S8[サブ] L2 --- S9[サブ] L2 --- S10[サブ] L2 --- S11[サブ] L2 --- S12[サブ] L3 --- S13[サブ] L3 --- S14[サブ] L3 --- S15[サブ] L3 --- S16[サブ] S1 --- A1[a] S1 --- A2[b] S1 --- A3[c] S1 --- A4[d] S1 --- A5[e] S2 --- A6[a] S2 --- A7[b] S2 --- A8[c] S2 --- A9[d] S2 --- A10[e] S2 --- A11[f] S2 --- A12[g] S2 --- A13[h] S2 --- A14[i] S2 --- A15[j] S2 --- A16[k] S3 --- C3[a] S3 --- C3[b] S3 --- C3[c] S3 --- C3[d] S3 --- C3[e] S4 --- C3[f] S5 --- C3[g] S6 --- C3[h] S7 --- C3[i] S8 --- C3[j] S9 --- C3[k] S10 --- C3[l] S11 --- C3[m] S12 --- C3[n] S13 --- C3[o] S14 --- C3[p] S15 --- C3[q] S16 --- C3[r] </pre>		
患者の特徴	超低出生体重児 極低出生体重児 低出生体重児 低血糖 MAS TTN RDS 高ビリルビン血症 哺乳不全 感染症児 正常新生児	切迫流早産 妊娠中毒症 妊娠悪阻 ハイリスク妊婦 子宮筋腫 卵巣囊腫 子宮癌 卵巣癌 ターミナル 小児科疾患 他科小児疾患 整形外科疾患 他科女性患者	妊産褥婦 授乳室・病室での新生児とのかかわり
病棟目標	1. 15歳未満のあらゆる科の入院に対応できる体制を整える ①同一クレームを発生させない ②研修会・学習会への参加率を上げる 2. チーム医療を充実させ、患者さんに寄り添う看護を提供する ①看護計画・退院計画、看護記録自己監査の実施率を上げる ②「風通しの良い環境づくり」の継続により、看護に専念できる環境を整える		
チームの目標	看護研究の発表をする 面会時間の充実を図る	看護記録を充実させる 5S活動に取り組む	研究計画書を作成する 母子同室、母親教室を見直す
病室区分	未熟児室、新生児室	病室	分娩室、陣痛室、病室

未熟児室入院中の児への父親の対児感情を知る ―有効な面会時間の活用を考える―

○小林名美枝 山本真由美 若林智子 野田八重子 城田真季 石井実希

キーワード 父性 未熟児 面会 対児感情

はじめに

NICUや未熟児室では、児の安静治療のため面会制限されることがある。母親は入院中から、授乳などで頻回に児に接する機会がある。しかし、父親は面会できる時間は限られている。近年、少子化、核家族化、女性の社会進出など、子どもを産み育てる環境の変化が著しい。また家庭内での被虐待児は一般出生児よりも未熟児に多い。このことから父親の育児参加は必要不可欠であり、父親への支援の重要性は増している。市川¹⁾は「母親は妊娠、出産という過程の中で、既に児に対し愛着を形成し始めているが、父親は児が出生してから急速に愛着を形成していく」と述べている。親子のきずなを形成するうえで最も大切なことは出生直後から育児に参加することである。そこで、今回面会時間の拡大を図り、父親の育児行動を進めることにより父親の心理の変化をとらえたいと考えた。限られた面会時間のなかで、父親が早期に育児支援に参加することで対児感情がどのように変化するか調査をおこなった。

I. 研究目的

父親の対児感情を知り、育児行動が父親に与える影響を明らかにし、今後の父親への面会時の有効な関わり方を見出す。

II. 用語の定義

育児支援とは父親が児に触れる、抱っこ、おむつ交換、哺乳瓶による哺乳をすることをいう。

III. 研究方法

1. 研究対象者：未熟児室へ入院し、育児支援の許可された児の、研究参加に同意が得られた父親
2. 研究期間：H24年6月～11月
3. データ収集方法：研究期間の面会時間を18:00～20:00に延長、14:30～15:30は今まで通りとする。
 - 1) 入院時医師の病状説明後医師の許可のもと患児に触れてもらう。オリエンテーションを行いその後看護研究の説明をして同意を得る。
 - 2) 同意を得られたら対児感情評定尺度の説明を行い、アンケートを記入して頂き回収する。(初回) また、別紙アンケートを渡す。
 - 3) 次回の面会時期について確認する。
 - 4) 2回目の面会時、対児感情評定尺度の説明を行い、同様のアンケートを記入して頂き回収する。
 - 5) 面会時、患児に触れる、抱っこ、おむつ交換、哺乳瓶による授乳を勧め、育児支援を行って頂く。
 - 6) 退院時、入院時に渡したアンケートを回収する。

IV. データの分析方法

対児感情は、花沢の式で算出した。花沢の対児感情によると、接近得点は、高いほど児に対して肯定的・受容的な感情を、また回避得点は、高いほど否定的・拒否的な感情を抱いていることを表す。対児感情の結果をウィルコクソン検定し、アンケートの項目は単純集計した。

V. 倫理的配慮

対象の父親に研究目的、方法、研究対象者の個人の人権擁護や研究データの収集管理・使用方法に関する匿名と守秘の保証および研究への参加は自由意志であり、協力をしないことによる不利益は生じないこと、研究により不自由が生じた場合の回避などを看護研究の説明および同意書を用いて、プライバシーが守られた状態

で説明する。父親の同意を持って承諾を確認する。

VI. 結果

初回面会時に児に触れた後（1回目）と次回の面会時（2回目）に父親に対児感情評定尺度の比較をすると接近得点（0.016）、回避得点（0.031）、拮抗指数（0.006）ともに有意差があった。

VII. 考察

父親の多くは、妻から妊娠が告げられた瞬間から喜びや不安が入り混じり、新しい命に戸惑いながら、父親としての一步を踏み出していくと考える。新道ら²⁾が「父性意識は、子どもとの接触の頻度が増すごとに、言い換えれば、父親として子どもに関わることのなかで発展し、強められていく。」と述べている。直接児に触れていくことで、自然に児への愛着を深め、父親としての実感を持っている。

2回目の面会が入院した翌日がほとんどであったため、まだ保育器に収容中であり触れることのみしかできなかったが、対児感情尺度の結果、触れるだけでも接近得点は増加し、回避得点は減少していたことから、父親の肯定的な感情は高まっていると考える。私たちの父親への関わりで、児への愛着形成のための初めの関わりである触れることはできた。父親が抱っこをきっかけに父親の実感を得ており、抱っこをすることは愛着形成を高める上で重要な育児支援である。父親は児との関わりをもっていく中で、喜び、魅惑、幸福感に浸りながら父性愛を確立していく心的な過程を経験する。そのため、父親が児と直接接触し合う事が不可欠な要素である。看護師は父親が生まれたわが子に気持ちを集中できるように援助し、その関わりを勧めていく必要がある。

今回、夜の面会時間を2時間に拡大したことで、オムツ交換や授乳にも参加してもらえるようになった。今回の研究では、オムツ交換・授乳を行った後の対児感情の変化を知るところまで至らなかったが、何回か児に触れることで愛着形成ができてくると考える。花沢³⁾は、「児に対する感情は決して母親だけではなく、未婚女性にもあり、また父親などの男性も当然体験する感情である」と述べており、母親だけでなく、父親にも肯定的な感情を高めていってもらいたいと考える。限られた環境の中で、今後も父親への支援の充実を図り、提供できるようにしていきたいと考える。

VIII. 結論

- 1) 父親へ早期に育児支援を勧めることで肯定的な感情は高まった。
- 2) 父親がわが子と実感するための育児支援の抱っこを勧めていく必要がある。

引用文献

- 1) 市川正人：NICUにおける父親支援—男性看護師の視点から—第21回日本新生児看護学会学術集会，p45，2011
- 2) 新道幸恵：母性の心理社会的側面と看護ケア，p125，2002
- 3) 花沢成一：母性心理学，第1版第6刷，p65，2000

6階東病棟



病棟概要

病床数：55床（脳神経外科37床、耳鼻咽喉科10床、内科8床）
 病床稼働率：81.0%（前年度92.3%） 平均在院日数：13.5日（前年度15.5日）
 年間手術件数：脳神経外科97件（116件） 耳鼻咽喉科46件（51件）
 年間脳血管撮影件数：49件（82件） 年間転院患者数：160名（103名）

平成24年度の取り組み

感染罹患率の減少を目指した。年間のMRSA新規発生件数は14件（前年度36件）で61%減少した。
 脳卒中地域連携パス活用により後方機関との連携をスムーズにできることを目指した。転院数は160件（36%）増加した。
 呼吸ケアの積極的介入以後、気管内挿管後の気管切開症例を0例に留めることが出来た。

チーム	Aチーム（急性期チーム）	Bチーム（耳鼻科・慢性期チーム）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <p style="text-align: center;">主任 ————— 主任</p> <p style="text-align: center;">リーダー ————— リーダー</p> <p style="text-align: center;">サブリーダー ————— サブリーダー</p> <p style="text-align: center;">A B C D E F G H I J K L A B C D E F G H I J K L M</p> <p style="text-align: center;">臨指 臨指 アリ プリ プリ 新人 新人 パート 臨指 臨指 アリ プリ プリ 新人 新人 パート</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">看護補助者（5名）</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 脳外科の急性期患者 脳梗塞の急性期患者 	<ul style="list-style-type: none"> 耳鼻咽喉科の急性期から慢性期患者 脳外科の慢性期患者 脳梗塞の慢性期患者 <p style="text-align: center;">【 A・B 共通患者 】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳外科の予定の検査・手術入院の患者 脳外科と耳鼻咽喉科以外の患者
病棟目標	<ol style="list-style-type: none"> 患者さんの変化を見逃すことなく、観察できる環境を提供する <ol style="list-style-type: none"> 予測できる合併症を起こさないための看護介入の選択を行うことで、患者さんが安全・安楽な療養環境を受けられる 患者さんの健康増進に向けたカンファレンスを開催することで、情報共有でき、患者さんが、安心して療養環境を受けられる リハビリテーションや地域連携室と連携をとって退院支援サポートを行うことで、早期退院をはかる 	
チーム目標	急性期患者の看護が安全に行え、円滑な回復期への移行を目指す <ol style="list-style-type: none"> 口腔ケアを行い、口腔内の清潔を維持する 患者カンファレンスを行い、個別性のある看護の提供を行う 急性期看護における経験年数に応じた課題を明確にし、向上させることで患者に安全・安楽な看護提供する 	耳鼻科疾患・脳神経外科回復期の特性を理解し、安全な看護の提供と円滑な退院を目指す。 <ol style="list-style-type: none"> 回復期患者の退院支援計画を立案する 耳鼻科処置（鼻出血・膿瘍排膿処置）の緊急処置対応を経験年数問わず準備・介助する 摂食機能訓練対象者の計画立案を行い、実施状況の記録を残す

キーワード 経腸栄養 FO 下痢 絶食

はじめに

意識障害や嚥下障害のある患者では経腸ルートを使用しての栄養補給法が選択されることが多い。しかし、長期間の絶食に伴い消化吸収能力の低下が起り、下痢・嘔吐やそれに伴う二次的問題が発生している。

今回、食物繊維・オリゴ糖製品（製品名FO、以下FOとする）に着目し、FOの投与により腸粘膜萎縮の抑制と粘膜増殖を促進するとともに腸内細菌叢の正常化に効果があるとされ、結果として腸内環境正常化に繋がる。FOを投与することで、腸内環境が正常化するということが経腸栄養確立に重要であると考え、経腸栄養実施患者にFOの投与時期の違いによりどのような影響をもたらすのか明らかにしたいと考える。

I. 研究目的

絶食期間からFOを投与することが、摂食障害患者の経腸栄養確立にどのような影響があるのか明確にする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：準実験研究
2. 対象：経腸ルートを挿入し、且つ主治医の許可が得られている患者すべて。
3. 期間：平成24年5月1日～平成24年10月31日
4. データ収集方法
 - 1) 対象者が経腸ルートを挿入した日から30日間、もしくは退院するまでの期間中に便性状についてブリストル便性状スケールを用いて調査を行う。
 - 2) 2群の設定
A群：経腸ルート挿入後、経腸栄養剤（白湯を含む）の開始前に医師の許可が得られたと同時にFOの投与を開始する。
B群：経腸栄養剤（白湯を含む）の投与日と同じ日からFOの投与を開始する。
 - 3) FOの投与方法
1日150mlのFOを経腸ルートから投与する。なお、分割の回数は定めない。

III. 結果

A群対象患者数13名。有効データが取得できたのは10名。B群対象患者数12名。有効データが取得できたのは9名であった。最終1週間のブリストル便性状スケール平均値でA群は5.8、B群は6.0となりB群の方がやや下痢に傾いている結果となった。このスケール平均値をt検定にかけたところ $t=0.86$ 、 $p>0.05$ と両群間の有意差はみられなかった。また、経腸栄養確立率はA群30%、B群44%という結果となった。FOの投与を開始して1週目のブリストル便性状スケールを比較するとA群の平均4.97に対し、B群5.58となっている。その他、平均絶食期間はA群2.3日、B群は5.1日。下剤使用率A群40%、B群55%。整腸剤使用率A群20%、B群22%となった。

IV. 考察

今回の調査において、平均絶食期間が前年度26.9日に対し、A群2.3日、B群5.1日と大幅に短縮されており、腸粘膜が萎縮する前の段階でFOの投与が開始できたことにより最終1週間のブリストル便性状スケールは両群間に有意差がなかったのではないかと考える。

経腸栄養確立率ではA群30%、B群44%とB群の方がA群を上回る結果となったが、FOの投与開始から1週目のブリストル便性状スケールではA群は4.97、B群5.58となり、この結果から早期にFOの投与を開始したA群の方が、より普通便に近い傾向にあったと考えられる。そのため、早期にFOの投与を開始したほうが、腸粘膜萎

縮が抑制され消化吸収の促進に繋がり、経管栄養開始後の下痢の減少につながるのではないかと推察する。

また、下剤・整腸剤の使用率ではA群の方が低いという結果となり、早期にF0を投与したA群がより下剤・整腸剤の使用率の減少に繋がったと推察できる。

V. 結論

1. F0の投与時期の違いによる経腸栄養確立に及ぼす影響について両群の間に有意差を明らかにすることはできなかった。
2. 絶食から5日以内にF0を投与したほうが5日以降に開始するより下痢の発生頻度を減少させる傾向にあると考えられる
3. F0を継続して投与することで、下剤・整腸剤の使用率の減少につながる傾向にあった。

6階西病棟

病棟概要

- 1) 病床数：55床（外科36床、皮膚科8床、眼科3床、内科8床）
- 2) 稼働率：82.1%（外科70.8% 泌尿器114.7%、眼科44.7%、内科126.8%）
- 3) 平均在院日数：9.5日（外科11.4日、泌尿器科9.8日、眼科1.0日、内科11.5日）
- 4) 入院患者数：退院患者数1364人/年、退院1419人/年
- 5) 手術件数：外科323件 皮膚科88件 眼科239件



平成24年度の取り組みについて

高齢化社会社会、DPC対応化パスでの入院期間が短縮される中術後合併症や術後の転倒防止に努めた。

・院内研究発表「術後せん妄による転倒アセスメントシートを活用しての実態調査」

チーム	Aチーム（急性期・周手術期）	Bチーム（終末期）	Cチーム（慢性期・ケモ）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;"> 看護師長 主任 ————— 主任 a(実地) b(実地) c d p e f g h iP j k l m n o p教育 q r s実地 tP u v w教育 x yP 看護助手（2名） 太字：リーダー 斜字：サブリーダー </p>		
患者の特徴	急性期 周手術期患者 手術 急性期患者 比較的ADLが高い患者	終末期患者 比較的ADLが低い患者	回復期患者 慢性期患者 化学療法を受ける患者 比較的ADLが低い患者
2012 病棟目標	1) 手術を受けられる患者さんに、アセスメントシートを活用し、術後せん妄によるインシデントの発症を昨年度より減少させる。 2) 化学療法を受けられる患者さんにケモパスを作成し、安全・安楽な看護を提供する。 3) 終末期を迎えられる患者さんに、医師・薬剤師と共にカンファレンスを実施し安楽な療養環境の提供をする。		
2012 チーム目標	1) 術前・術後に転倒アセスメントシートと付属物アセスメントシートで評価し術後譫妄によるインシデントの発症を昨年度より減少する。 2) 胃切除・乳がん・腸切のパスを作成し、活用することで記録時間の短縮を図る。 3) 術後合併症の早期発見し患者さんに安全な周手術期環境を提供するために定期的な学習会を実施する。	1) 終末期を迎えられる患者さんと家族に安楽な療養環境を提供するために薬剤師と合同カンファレンスを1回/月実施する。 2) 1回/月緩和の学習会を行い患者さんの苦痛の軽減を図る。	1) 化学療法パスを作成し看護の標準化を図る。 2) 安全な化学療法を提供するために3回/年以上の学習会を実施する。 3) ディスチャージナースと退院支援カンファレンスを行い退院を円滑に行う。
病室区分	Aチーム 668号室～671号室 Bチーム 660号室～667号室 Cチーム 652号室～659号室		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ リーダー会は、月1回 第3週目（火）に行う ・ 合同チーム会は、月1回 第4週目に定期的に行う。 		

術後の転倒転落予防の実態調査 ～開腹術後のせん妄予防への看護介入に焦点を当てて～

○天野愛恵 加藤亜理沙 竹内靖絵 小田真由美

キーワード 術後せん妄 転倒転落 看護介入

はじめに

近年、高齢化社会となり多くの高齢者が手術を受けるため、術後せん妄発症は増加傾向にある。高齢者においては認知症と間違えられることもあるが、術後せん妄に対する適切な対処ができないと、転倒転落による打撲・骨折などの二次合併症、点滴類の自己抜去、基礎疾患の悪化、入院期間の延長などの諸問題を引き起こすといわれている。当病棟では全身麻酔を受けた患者は、手術直後にICUに入室し、翌日以降に病棟に帰室することにより、術後頻りに環境が変化する。高齢者は環境の変化に適応することが困難であり、不安や心理的ストレスをもたらす。術後せん妄を発症するリスクが高いといわれている。また、術後、患者は体内にチューブ類が多く留置され行動制限が強いられることにより、不安や心理的ストレスを来しやすい。その結果、術後急性期においてせん妄を起しやすく、転倒転落など患者の安全を脅かす重大な問題を引き起こす可能性が高い。当病棟では外科手術を受けた患者の80%以上が65歳以上であり、昨年度の転倒転落に関連するヒヤリハット件数のうち、50%以上は外科的開腹術後の3日目までに多くみられた。瀧口は「一度せん妄を発症すると、計画された治療や看護が有効に行えず、さまざまな障害にもつながる。せん妄の発症を予測し、予防することは看護における重要なポイントであると言える。」と述べている。患者の一番近くにいる看護師は、せん妄の危険因子を把握し、その危険因子を最小限にする働きかけを常に意識し、実践することが大切である。しかし、当病棟の術後看護の大半は、観察や処置に追われ、転倒予防に対する十分な看護介入が行えていないのではないかと感じた。先行文献では、せん妄発症要因についての検討に関する研究は多くみられたが、看護介入に関する研究は少なかった。そのため、術前・術後に具体的かつ介入可能な看護計画を立案することにより、現実認知を促進させると共に安全な治療環境を提供することで、術後せん妄による転倒転落を減少させることができるのではないかと考えた。

I. 研究の目的

術後せん妄が発症しやすい時期にアセスメントシートで危険度を評価し、人的余裕のある日勤帯に必要な看護介入を行うことにより、せん妄に関連した転倒転落を予防できることを明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象：6階西病棟に入院した65歳以上の患者のうち、全身麻酔下で外科的開腹手術を施行した患者10名
2. データ収集期間：平成24年9月～平成24年11月
3. データの収集方法
 - 1) 入院時に、看護研究メンバーもしくは日勤担当看護師が看護計画（資料1）の立案をする。1回目の術前オリエンテーション実施時、患者に看護計画と日課表（資料2）について説明する。
 - 2) ICU退室した時点で、日勤担当看護師が「転倒転落アセスメントシート」を用いて危険度を判定する。評価スコアⅡ以上の患者に対し、評価者が当院の看護基準・マニュアルに沿って看護計画の評価修正を行い、ICU退室後から計画に沿って看護実践する。
 - 3) 看護実践状況は一覧表（資料3）に記載する。
4. データの分析方法：データ収集期間中の転倒転落のヒヤリハット件数を単純集計し、分析する。
5. 研究デザイン：Bタイプ（因子探索研究）

III. 研究の倫理的配慮

今回研究を実施するにあたり、研究で得られた個人情報には他に漏らさないことを原則とし、この研究以外には

使用しないことを約束し、個人情報の保護に努める。得られた結果は、今後手術を受けられる患者への看護に役立てることとし、不公平が生じないようにする。

IV. 結果

対象患者は10名であった。研究期間中のヒヤリハット件数は47件であり、そのうち転倒転落に関するヒヤリハット件数は0件であった。対象患者の転倒転落スコアは術前より術後が上がっており、ICU退室日から資料1のような看護計画に沿って看護を行った。看護ケアの結果は、看護記録より抽出し、患者の概要は表1に記す。行った看護に対する患者の言動については表2に記す。

表1 患者の概要

患者	年齢・性別	術式	転倒転落スコア(点)		術後3日間の 付属物平均数	意識レベル(JCS)	疼痛の有無
			術前	ICU退室日			
A	68歳・男性	胃全摘術	8	14	5	0	有
B	68歳・男性	大腸切除術	6	11	4	0	無
C	71歳・男性	肝切除術	4	10	5	0	有
D	74歳・男性	直腸切除術	6	13	5	0	有
E	78歳・男性	横行結腸切除術	6	15	4	0	有
F	86歳・男性	低位前方切除術	10	23	6	0	有
G	70歳・男性	胆嚢摘出術	4	16	6	0	有
H	64歳・男性	超低位前方切除術	3	8	5	0	有
I	77歳・女性	脾切除術	8	10	9	0	有
J	61歳・男性	低位前方切除術	6	11	4	0	有

表2 患者の言動

1. 環境への適応を促すためのケア

毎日、始業時の環境整備で日替わりの受持ち看護師は患者と対面し、その日の受け持ち看護師であることを伝え、あいさつをした。日中は受持ち看護師から歩行を促した。このとき、患者にスリッパではなく安定した歩行ができる靴を履くように説明し、持参した靴を履いて歩行をしていた。病室に関しては、ほとんどの患者がICU退室日は個室となっているが、翌日には4人床の病室の窓際に移動し、日中はカーテンを開け、夜間は消灯して過ごしていた。しかし、不眠を訴える患者もいたため、夜間の睡眠薬の時間を調整し、夜間の睡眠を促した。また歩行時に看護師とともにトイレの場所を確認しているが、ベッド周囲の環境を患者と確認することができていなかった。

2. 現実認知の促進を図るケア

ICU退室日から、床灯台やオーバーテーブルにカレンダーと時計を置き、回診や検温時に担当看護師とともに日時の確認を行った。中にはカレンダーと時計を準備することができなかった患者もいたが、回診や検温、清潔ケア時に時間を伝えた。「今日は〇日ですね。」と正しい日時を言うことができおり、見当識障害がみられる患者はいなかった。回診時などの処置や吸入時に、「痰が出やすくなり、肺炎を防ぐことができます。」など患者が理解できるように説明を行った。難聴のある患者には、補聴器を使用し、感覚を補って説明を行い、理解を得ることができた。離床について、医師の指示による安静の必要性や創痛により、ベッド上での生活となる患者もいたが、鎮痛剤を使用したり、ギャッチアップを行ってセルフケアの介助を行い、ベッド上で臥床する時間を少なくし日中の覚醒を促した。

3. 日課表の作成

日課表を患者に渡し、日勤の担当看護師があいさつ時に1日のスケジュールを患者に説明した。日課表には

離床を行う予定が組まれているが、創痛がみられているときは看護師の促しによる離床を行う患者が多く、「今日はいいです。」と消極的な発言が聞かれた。鎮痛薬を使用したり、創痛が軽減するにしたがって、日課表に沿って自主的に離床し、活動する患者が増えた。患者からも「頑張って歩くぞ。」「歩きに行こう。」など積極的な発言が聞かれるようになった。また、「もう吸入の時間だよ。」と声をかけてくる患者もいた。

V. 考察

術後せん妄はいくつかの要因が関連し発症する。せん妄の発症要因には、準備因子、直接因子、促進因子がある。この3つの中で、促進因子は主として環境に関わるものであり、看護ケアで介入しうるものが多く、環境変化、感覚障害、不動化、身体的ストレス、心理的ストレス、睡眠妨害がある。これらに対する看護ケアには、環境への適応を促すためのケア、現実認知の促進を図るケアが必要である。また、当病棟で日課表を作成し、術後の患者に使用した。術後の転倒転落スコアは術前に比べて多くなっている患者が多かったが、せん妄予防のための看護ケアを行ったところ、せん妄による転倒転落を起こす患者はいなかった。

1. 環境への適応を促すためのケア

毎日の始業時に、日替わりの担当看護師が患者と対面し、あいさつをしている。その日の担当看護師があいさつをすることで、患者にとって初めて会う看護師に対する緊張感が緩和されたと思われる。また、当病棟は3チーム制をとっており、手術をする患者は主に術前から急性期チームで担当している。同一チーム内で術前・術後を担当することで、患者にとっては術前から関わっている看護師が日々担当することとなり、見慣れた看護師が関わることで緊張感を和らげ安心感が得られ、心理的ストレスを軽減することに有効であったと考える。安心感を与えることについて山室らは²⁾「入院生活の不安を緩和するため、家族が付き添い、家庭と同じ雰囲気を感じさせることも患者の安心感につながる。」と述べている。家族が付き添うことで慣れた環境を整え、環境への適応を促し、見慣れた顔が側にいることが患者の安心感につながり、せん妄を予防できると考える。今回は、家族に協力を得る患者はいなかったが、患者に安心感を与え心理的ストレスを軽減するため、家族の協力も得られるようにすることも必要である。不眠もせん妄の発症要因である。術後3日目までの患者について野田らは³⁾「身体的・精神的ストレスが大きい時期であり、夜間の睡眠確保が困難となり日中のリズムの障害を生じてしまう」と述べている。術後の患者は手術侵襲による身体的ストレス、ドレーンや点滴、部屋や病棟の移動などによる環境の変化による精神的ストレスが生じる。ICU退室日は個室に入室する患者が多いが、4人床に移動するときは可能な限り窓際に配置することで、日中に日光を取り入れやすく、覚醒を促すことができた。また、夜間は照明を落とすことで日常の睡眠環境に近づけ、不眠の患者には睡眠薬を使用することで睡眠を促すことができた。日中覚醒し、夜間は睡眠をとることができたことで、生活リズムの障害を予防することができた。ICU退室日や部屋を移動したときに患者とベッド周囲を確認し、歩行の邪魔になるようなものを除去することができていなかった。

2. 現実認知の促進を図るケア

せん妄予防に対する看護ケアについて、場所や現在の状況、日時を会話に取り入れ、現実への適応を促すことが大切である。せん妄の特徴には見当識障害があるが、術後に患者のベッドサイドに時計やカレンダーを置いたことで視覚的に刺激を与え、看護師が会話の中で日時の確認を行ったことで見当識を維持することができた。処置時には患者に理解できるように説明を行い、協力を得た。高齢の患者では、視力低下や難聴がある患者がいるが、見えにくさや聞こえにくさにより、医療者からの説明に対して誤解を生じやすい。対象患者の中に、難聴のある患者がいたが、説明時に補聴器を装着することで感覚を補い、誤解を生じずに説明することができた。そうすることで、患者自身が治療や処置に参加するという気持ちになり、現実認知を促進することができた。また、術後の離床の状況に合わせてセルフケアの介助を行った。術後の患者のセルフケアを促すことについて西村らは⁴⁾「セルフケアをできることは、自分の身体であるという現実的な身体感覚をもつことにつながる。」と述べている。患者の離床の状況に合わせて、ベッド上でのセッティング、洗面所での見守りなど個別性に合わせたセルフケアの介助を行うことで、患者は術後の点滴やドレーンを挿入した状態での自己の身体を認知することができ、せん妄予防につながったのではないかと考える。

3. 日課表

術後の患者に使用する、日課表を作成した（資料2）。日課表には、清拭や歯磨きといった清潔ケア、吸入、日中の散歩について書かれている。ICU退室日は「今日はいいです。」と消極的な発言が聞かれていたが、徐々に自己で日課表を確認し、日課表に合わせて生活している患者が増えた。中には「もう吸入の時間だよ。」と処置に関しても患者から声をかけてくることがあった。医療者は回診や検温など病棟のタイムスケジュールに沿って行動している。このことは患者にとって、医療者に一方的にされているという感覚になってしまうのではないかと考える。しかし、日課表を患者に渡し、患者に1日のスケジュールを説明することで、患者から「頑張って歩くぞ」と積極的な発言が聞かれるようになり、患者が主体的に行動できるようになったと思われる。日課表を使用することにより、術後の生活リズムの確立に対しても効果があったと思われ、今後も日課表を活用していきたい。

VI. 結論

1. 環境への適応を促すためのケア、現実認知の促進を図るケアは術後せん妄による転倒転落を予防する看護介入として効果的である。
2. 日課表の使用は患者の生活リズムの確立に効果的である。

引用文献

- 1) 瀧口章子：特集1 “何かおかしい？”から始めるせん妄「予測」と「予防」の看護せん妄予測と予防の必要性, *Nursing Today*, vol23, No7, p11, 2008.
- 2) 山室路子ほか：特集 誰よりも早く気づきたいせん妄発症のシグナル 薬剤性のせん妄；機序, *臨床看護*, vol136, No11, p1435.
- 3) 野田由香利ほか：術後せん妄発症のリスクと看護介入調査, 第41回日本看護学会論文集（成人看護I）, p237, 2010.
- 4) 西村勝治 山内典子：せん妄ケアを極める 重症化させない看護, *看護技術*, vol157, No5, p58, 2011.

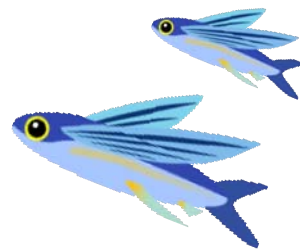
参考文献

- 1) 三瓶智美：焦点 クリティカルケアでの不穏・せん妄対策：鎮痛・鎮静, 抑制 クリティカルケアでの不穏・せん妄をどうアセスメントするかー患者の認知レベルや行動・生理的な面からどうとらえ, どうアセスメントするかー, vol51, No1, 2005.
- 2) 茂呂悦子, 焦点 クリティカルケアでの不穏・せん妄対策：鎮痛・鎮静, 抑制 クリティカルケアでの不穏・せん妄への予防的介入（看護技術）, vol51, No1, 2005.
- 3) 葉師奈津子ら, 術後せん妄状態に陥った患者に対する看護師の対応方法の実態調査, 第31回日本看護学会論文集ー成人看護Iー, 2008.

7階東病棟

病棟概要

病床数 :54床 平均稼働率 :89.8 %
 平均在院日数 :17.5 日 入院患者数:822人/年 平均:48.5人/日



平成24年度の取り組み

今年度は、チームの特徴を『がん看護、終末期チーム』と『退院支援チーム』に分け活動した。がん看護、終末期看護の院内外研修受講や学習会を実施し、専門的知識の共有をした。化学療法のパンフレットを作成したが、活用した患者・家族指導は今後の課題である。また、高齢者患者に対して癒しの提供の試みとして、アロマオイルを用いた手浴の効果について看護研究に取り組み、高齢者患者にアロマ手浴は癒しの効果があると結果が得られた。退院支援については、ディスチャージナースとの連携を図り、退院支援カンファレンスの実施、肺血栓塞栓予防、摂食機能訓練の実施により在院日数が昨年度より短縮できた。しかし、個別性のある退院計画および退院指導の実施は今後の課題である。今後も、ケアリングマインドを育み、患者・家族の思いを尊重した看護を提供していきたい。

チーム	Aチーム (がん看護、終末期看護チーム)	Bチーム (退院支援チーム)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長(22/2)</p> <pre> graph TD N1[看護師長(22/2)] --- N2[主任(21/1)] N1 --- N3[主任(18/1)] N1 --- N4[主任(10/3)] N2 --- N5[チームリーダー(9/2)] N2 --- N6[サブリーダー 実地指導者(6/6)] N3 --- N7[新人] N3 --- N8[新人] N4 --- N9[チームリーダー(9/2)] N4 --- N10[サブリーダー(8/2)] N5 --- N11[臨指] N5 --- N12[臨指] N5 --- N13[プリ] N5 --- N14[プリ] N6 --- N15[新人] N6 --- N16[新人] N9 --- N17[臨指] N9 --- N18[認定] N9 --- N19[実地] N9 --- N20[プリ] N10 --- N21[新人] N10 --- N22[準看] </pre> <p>(28/11)(13/2)(13/2)(7/7) (5/5) (9/4) (4/4) (3/3) (3/3) (2/2) (2/2) (1/1) (1/1) (18/2) (11/2) (26/9) (5/5) (4/1) (3/3) (2/2) (2/2) (2/2) (1/1) (33/3)</p> <p>計 13名 計 11名</p> <p style="text-align: center;">看護補助者 5名 看護助手 3名(7階東西病棟) (/): 経験年数/部署経験年数 (年目)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 血液疾患患者の化学療法、放射線療法 口腔外科疾患患者の手術療法、放射線療法 終末期患者 ・ 結核疑いの患者 	<ul style="list-style-type: none"> 循環器疾患患者 ・ 消化器疾患患者 脳神経疾患患者 ・ 内分泌疾患患者 慢性呼吸器疾患患者の在宅指導 <p style="text-align: center;">(急性期看護は共有)</p>
病棟目標	ケアリングマインドを育み、危機回避に努め、安らぎと癒しを提供する <ol style="list-style-type: none"> がん看護、終末期看護における治療、症状緩和、患者・家族への精神的支援に努める 地域医療連携室との連携をおよび個別指導を実施し、患者・族のニーズを考慮した退院支援を目指す 入院期間延長であるDVT、褥瘡院内発生、転倒等のリスク防止に努め、摂食機能訓練を確実に実施する 	
チームの目標	<ol style="list-style-type: none"> 化学療法を受ける患者に専門性の高い看護を提供する 終末期患者、家族のニーズに沿ったQOLを高め、患者・家族が後悔しない時間を過ごせるように関わる 	<ol style="list-style-type: none"> ディスチャージナースと連携し、患者・家族のニーズを考慮した看護計画の充実を図り、退院支援を提供する
病室区分	700号～715号 (716～719号まで共有)	720号～726号 (716～719号まで共有)
その他	<ul style="list-style-type: none"> 準夜、深夜勤務は統括リーダー1名と各チームからのメンバー2名で構成する。 日勤者のチーム人数差が2から3名あるときは、応援体制をとる。 Aチーム会は第1水曜日、Bチーム会は第2水曜日、リーダー会を第3水曜日に定期的に行う。必要時合同チーム会を実施する。 	

高齢患者に対する癒しの提供の試み —アロマオイルを用いた手浴の効果について—

○牧原則子 山内美香 川和田泳子 柴田珠里 西岡元美 西尾夕貴 高橋里枝

キーワード：高齢患者、アロマセラピー、手浴、リラクゼーション

はじめに

入院生活における精神的ストレスは大きく、睡眠障害やせん妄を引き起こすことが多いといわれている。¹⁾ その入院生活の中で心身の安定した状態を作り出すような「癒しの提供」を行いたいと感じた。その「癒しの提供」に、近年医療の現場に導入され始めているアロマセラピーと温罨法である手浴を併用することを考えた。しかし、当病院ではアロマセラピーを導入していないため、なじみのない分野を高齢患者が受け入れられるのか分からない現状がある。そこで、高齢患者にアロマバスオイルを用いた手浴（以下、アロマ手浴）を行い、癒しの効果が得られたかを実態調査したので報告する。

I. 研究目的

高齢患者に対して、アロマ手浴の癒しの効果について実態を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象

当病棟に入院した65歳以上のJCS-0で、主治医より許可のあった患者50名。

2. 研究期間

平成24年2月～平成24年12月

3. 研究デザイン：関係探索研究

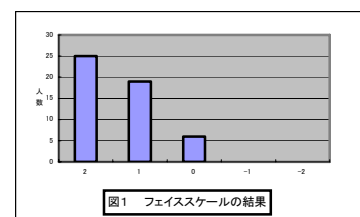
4. データ分析方法

フェイススケールは単純集計。年代別は、SPSS 14.0J for Windowsを用いて、Pearsonの χ^2 乗検定。自由回答の内容は、データとして一文章一単位とレコード化した。

III. 結果

1. フェイススケールの結果

フェイススケール2点と答えた患者は25名(50%)、フェイススケール1点と答えた患者は19名(38%)、フェイススケール0点と答えた患者は6名(12%)であった。図1で示すように右に傾いた分布を示すことから気持ち良いと答える傾向にあった。



2. 「気持ち良かった群」と「気持ちよくなかった群」の年齢別の結果

年代を4分位に分け、「気持ち良かった群」と「気持ちよくなかった群」の年代別をみると、「気持ち良かった群」の年齢は71歳以下が12名(92%)、72～76歳が12名(100%)、77～84歳が11名(84%)、85歳以上が10名(83%)。「気持ちよくなかった群」は、71歳以下が1名(8%)、72～76歳が0名(0%)、77～84歳が2名(16%)、85歳以上が2名(17%)であった。年代間における有意差はいずれもみられなかった。

3. 自由回答の結果

フェイススケール2の患者でも「香りがしない」と答え、スケール0の患者からも「気持ちがいい」という言葉が聞かれた。

IV. 考察

65～80歳の半数以上は嗅覚障害を持っていると言われており、今回の結果でも「香りがしない」と述べている患者もいた。しかし、多くの患者は気持ち良いと答える傾向である結果となり、嗅覚障害をもった高齢患者

は、香りの効果以外の作用により、気持ちが良かったと感じたのではないかと考える。好ましい香りは交感神経系の働きを抑制すると言われている。²⁾ 今回、選択したオレンジスイートに対して不快な香りという意見はなかったため、気持ち良いという効果に繋がったのではないかと考える。また、特別なマッサージを行わなくても、看護師が患者の手に触れ、誰かがそばにいることの安心感も加わることで、癒しの効果に繋がったのではないかと考えられる。実施者からも「いい香りだった。」「しっとりする」などと話されることがあり、ケアをする看護師も気持ち良さを感じながら技術提供を行うことができ、その感情が患者へ伝わることで、さらに良い相互作用も生まれたのではないかと考える。

今回の研究では、嗅覚障害のある高齢患者でもアロマ手浴で気持ちいいと感じる傾向があることを知ることができた。また、高齢患者にとってアロマ手浴は受け入れやすく、また多くの利点を持つことも知ることができた。しかし、実施に際し特定の対象者や環境の統一をすることは至っていないため研究の結果には限界がある。そのため、問題点を改善しながら継続的に行うことで全ての高齢患者に対して、癒しの効果が得られるのではないかと考える。

V. 結論

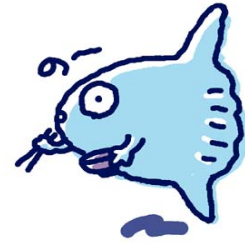
本研究は50名の高齢患者に対して、アロマ手浴の癒しの効果についての実態として以下が明らかとなった。

1. 高齢患者に対して、アロマ手浴は癒しの効果があった。
2. 高齢患者に対して、アロマ手浴は受け入れられた。

引用文献

- 1) 築田春菜他：緊急入院した高齢者に対するアロママッサージの効果, 第37回日本看護学会論文集(看護総合), p336, 2006.
- 2) 吉田聡子, 佐伯由香：香りが自律神経に及ぼす影響, 日本看護研究会雑誌, 23 (4), p11-17, 2000

7階西病棟



病棟概要

病床数：55床（一般病床15床、開放型病床40床）
 稼働率：全体 63.1%、開放型病床 51.0%
 平均在院日数：全体 14.2日、開放型病床 16日4）
 入院患者数：569名（内開放型病床 299名） 1日平均者数：34.7人（内開放病床 20.4人）
 心臓カテーテル検査165件 手術件数67件 消化器検査73件 輸血117件
 肺血栓塞栓症予防管理料：20.4/月 摂食嚥下加算：137件/月
 医療安全：インシデントレベル0 13件 レベルI 143件 レベルII 24件

平成24年度の取り組みについて

今年は、DPC導入にあたり、患者の満足する質の高い看護提供のため、現場で起きている病棟の問題や課題をSWOT分析により、見える化を行った。また、患者指導や合併症予防のためのケアの見直しやアセスメント力に着眼し、効果的な業務改善に向かって1年間取り組んだ。「入院患者さんの合併症を予防し、早期退院・早期離床を行う」に関しては褥瘡予防チーム口腔ケアチーム・肺血栓塞栓症予防チームにて学習会を開催し、知識の共有を図った。また、合併症予防のためのアセスメント能力の個人差もなくなり、それぞれの指導料に関しても昨年度より50%以上の増収に繋がり、平均在院日数も短縮が図れた。「継続看護の充実」では、自宅退院時、不安なく自宅での生活が送れるよう退院指導に力を入れた。退院時パソレットの見直しを12件/年行い、指導実践まで持っていく事が出来た。また、カンファレンス時に看護基準に照らし合わせ、計画の妥当性など検討できるよう行い、DPCによるコスト管理も各アセスメント能力を向上することで看護につなげることができた。来年度は、多職種と連携を強化し、調整や連携の部分を記録に残し、受け持ち患者により良いケアの提供をめざしたい。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長</p> <pre> graph TD N[看護師長] --- A[主任 サブリーダー] N --- B[主任 サブリーダー] A --- AR[チームリーダー 《レベルII》] B --- BR[チームリーダー 《レベルIII》] AR --- A1[A] AR --- AR1[B] AR --- AR2[C] AR --- AR3[D] BR --- BR1[A] BR --- BR2[B] BR --- BR3[C] BR --- BR4[D] BR --- BR5[E] BR --- BR6[F] BR --- BR7[G] BR --- BR8[H] BR --- BR9[I] BR --- BR10[J] AR --- RA[ラダーレベル II II II I] BR --- RB[ラダーレベル III III II II II II I パート III II] AR --- RA1[看護補助者 3名] BR --- RB1[看護助手 3名 7階フロア] </pre>	
患者の特徴	一般病床 内科 ・心臓カテーテル検査入院の患者	開放病床 ・内科・外科・整形外科・脳外科・皮膚科・泌尿器科 ・耳鼻咽喉科・皮膚科・口腔外科・小児科・眼科 手術療法 ・化学療法 ・終末期の患者 ・消化器検査の患者
病棟目標	1. 高齢入院患者さんの合併症の予防を行い、早期離床・早期退院を行う 1) 誤嚥性肺炎・褥瘡予防・肺血栓塞栓症のアセスメント・予防を徹底し合併症の発症が前年度より減少する 2) 長期入院者が減少し、病床利用率が上昇する 2. 継続看護の充実を図る 1) 個別性に合わせた退院指導実施と記録の徹底、退院看護要約の記入により外来での継続看護が実施され、再入院患者が減少する 2) 薬剤師との連携の強化	
チーム目標	退院指導・継続看護の充実が図れ、再入院の患者が減少する 1) 個別性に合わせた退院指導の実施、記録 2) 退院看護要約を1週間以内に記入する 3) チーム医療の充実を図る	入院患者さんの合併症を予防し、早期離床、早期退院を進めることができる 1) 患者アセスメントを行い合併症の予防を徹底する 2) 退院計画を早期に立案でき、入院日数の短縮を図る
室区分	750～756号室 770～771号室	757～769号室

オキシドール液と唾液腺マッサージを導入した口腔ケア ～口腔内環境の改善を目指して～

○長尾加恵 尾崎睦子 武蔵 緑 坂本玲子 稲吉由美子 沖 みゆき

キーワード：口腔ケア オキシドール 唾液腺マッサージ

はじめに

1日3回デンタルリンスで口腔ケアを行っているが汚染物を除去することが難しく、口臭や舌苔の発生がみられる。高齢者は加齢による唾液腺の萎縮や咀嚼回数の減少で唾液分泌量の低下、自浄作用も低下することで口腔内環境が悪化する傾向にある。口腔内環境を整えることは口腔内細菌の増殖を抑え、二次感染の予防につながる。今回、口腔内環境を整えるためにオキシドール液を使用し、唾液分泌と自浄作用の向上のため唾液腺マッサージを取り入れた口腔ケアを行ったのでここに報告する。

I. 目的

オキシドール液を使用した口腔ケアと唾液腺マッサージを取り入れ、口腔内環境の改善を検証する。

II. 仮説

オキシドール液を使用した口腔ケアと唾液腺マッサージを行うことで口腔内環境が整う。

III. 研究方法

1. 研究対象

デンタルリンスで口腔ケアを行った患者5名(対象群)、オキシドール液で口腔ケア+唾液腺マッサージを行った患者6名(実験群)

2. 研究期間：平成24年7月から9月

3. 研究デザイン：因果仮説検証研究(Dタイプ)

4. データ分析方法

マン・ホイットニー検定、半構成的質問紙法

5. 倫理的配慮

研究対象患者家族に、研究の目的・意義・研究の方法・期間・研究の参加か拒否それによる不利益が発生しないこと、個人情報・プライバシーの保護、研究結果の公表について説明し同意が得られた場合、研究を実施する。

IV. 結果

1. 対象群と実験群の口腔内環境の結果

対象群の平均点は舌苔1.2点から1.6点、痰1.8点から3.0点、唾液1.8点から2.4点であった。最終日には、痰・唾液ともに1.2点平均点が上昇。実験群の平均点は初日から3項目とも2.4点と高く、最終日は、痰0.6点、舌苔0.4点、唾液0.2点と平均点が上昇した。

2. 統計的検討結果と有意水準

検定の結果、最終日の総合結果は $P=0.310$ と有意差はみられず、舌苔は有意差がみられたが、痰・唾液の有意差はみられなかった。

3. スタッフアンケートの結果

「オキシドールの泡で汚れが容易に判断できた」、「コミュニケーションの場になった」などがあつた。

V. 考察

アセスメントシートで直接的影響のある痰・舌苔・唾液の3項目について考察した。痰は、上昇率の違いはあるが、両群ともに最終日には最高点となり、どの洗浄液を使用しても口腔ケアを継続していけば、痰の除去は可能と考える。舌

苔は、実験群の上昇率は低いものの改善を認め、理由としてオキシドール液特有の発泡作用から舌苔の除去が成功したと考える。唾液は、マッサージのみでは唾液分泌量は一時的に増加したが持続性は期待できなかった。唾液腺マッサージは、コミュニケーションには有効と考え、口腔ケアに取り入れいきたい。データ数が少なく、性別や年齢、入院時の口腔内環境などの比較はできず断定的な結論づけには限界があると考え。今後は、入院時、口腔アセスメントを行い、口腔内の状態に応じて洗浄液の選択をし、唾液腺マッサージを組み込んだ口腔ケアを実施していきたい。

VI. 結論

1. オキシドール液の口腔ケアは乾燥した汚染物の多い患者には有効である。
2. 口腔ケア時の唾液腺マッサージはタッチング効果でよいコミュニケーションの場となる。

参考文献

- 1) 渡邊裕: 口腔ケアの疑問解決 Q&A, ナーシングモック, 株式会社学研メディカル秀潤社, 2012.

気管吸引のガイドライン教育による、気管吸引実施回数の変化 ～不用意な吸引の減少をめざして～

○石井耕史 竹内悠 上林菜美子 向坂梓 山田かおり 梅田貴美子 酒田由美子

キーワード 集中治療部 気管吸引 気管吸引のガイドライン

はじめに

集中治療部では気管吸引の手技を日常的に行っている。気管吸引は気道ケアの中でももっともポピュラーなケアであるが、患者にとって大きな侵襲を伴う看護技術である。気管吸引のガイドライン¹⁾では「不必要な吸引は患者に苦痛を与え、合併症の可能性を高める。気管吸引を行なう必要があるかどうかを適切にアセスメントすることは非常に重要である」と解説されている。しかし現在、適切にアセスメントした上で実施されているか疑問であり、不必要な吸引が潜在しているのではないかと危惧した。気管吸引技術の先行研究より中岡亜希子ら²⁾は「ガイドラインが示すアセスメント指標のおよそ半数しか、両者ともにアセスメント指標として用いていないことが明らかになった」と述べている。そこで日本呼吸療法医学会から発表されている気管吸引のガイドラインに沿って教育をすることにより、看護師の適切な技術の習得やアセスメント能力の向上を図ることは、不必要な吸引の減少につながるのではないかと考えた。このことにより、患者にとって苦痛の軽減や合併症を防ぐことにもつながり、臨床的意義があるのではないかと考えた。

I. 研究目的

気管吸引に対し気管吸引のガイドラインに沿って教育を行うことで、吸引回数の変化と患者への影響を明らかにする。

II. 研究方法

1. 時期：平成24年4月1日～平成24年9月30日
2. 対象：当病院集中治療部において気管内挿管管理され、人工呼吸器 e360 を装着している患者。勉強会開催前をA群、勉強会開催後をB群とする。
3. 相関関連検証型研究
4. データ収集方法：気管吸引のガイドラインに沿って勉強会を開催。気管吸引の目的・実施要件・吸引前後のアセスメント項目・適切な吸引手技について講義を行う。経皮的酸素飽和度を気管吸引前と気管吸引実施5分後とで比較。
5. データの分析方法：吸引後に経皮的酸素飽和度が低下したものを気管吸引の目的を達成できていないとし、無効な吸引であったと判断する。対象者毎に1日あたりの平均吸引回数を算出し、Man-Whitney 法にて検定を行う。

III. 結果および考察

今回当病棟スタッフに対し、気管吸引のガイドラインに沿って教育を行うことで1日あたりの平均吸引回数は約1回の減少が認められた。また無効な吸引はA群では平均 2.7 ± 4.5 回あったことに対し、B群では平均 0.8 ± 0.6 回であり減少が認められた。吸引について再教育をすることで気管内吸引の実施回数と共に、酸素化が改善されなかった吸引の回数を減らせることが示唆された。村中³⁾は「単なる吸引操作技術の習得は数をこなせば比較的簡単かもしれないが、アセスメント力は日々の意識的な努力無しでは養われない」と述べている。当院では気管吸引技術は基礎看護技術として技術の獲得を目指しているが、気管吸引のガイドラインと比べ実施者の要件やアセスメント項目の不足が認められる。今回気管吸引のガイドラインに沿って行った勉強会では吸引を行うべきかどうかのアセスメントについて重点を置いて行った。その結果、気管内吸引のアセスメントの意識付けになり、吸引回数の変化に影響したのではないかと考える。

呼吸器感染症発症患者はA群では8例であり、そのうちVAPの診断基準となる入院48時間以降の発症数は4例(26.6%)であったことに対し、B群では入院48時間以降の発症数は3例(42.8%)であった。吸引回数の変化

による呼吸器感染症の発症抑制は今回認めることはできなかった。気管挿管中の患者の訴えを聴取することは困難であり、苦痛の緩和が行えたかどうかは評価できず研究の限界であると考え。しかし侵襲的な処置である気管内吸引の回数が減少した事で苦痛を与える回数は減らせたのではないかと考える。

IV. 結論

気管吸引のガイドラインに沿って学習会を開催する事で、吸引の実施回数を減らし、無効な吸引回数の減少につながる事が示唆された。吸引技術の質を維持するため今後、継続的な学習と能力の評価が必要である。吸引実施回数の減少が患者に及ぼす影響は今後継続調査が必要である。

引用文献

- 1) 日本呼吸療法医学会(2007年最新版),気管吸引のガイドライン,<http://square.umin.ac.jp/jrcm>.
- 2) 中岡亜希子 他:気管吸引における看護実践の実態 気管挿管と気管切開における手技の相違に焦点をあてて,千里金蘭大学紀要,p88,2009.
- 3) 村中烈子:呼吸器ケア,メディカ出版,No.9,p15,2011.

平成24年度 手術件数(科別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	23年度
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	29	32	31	40	52	29	40	34	27	31	33	34	412	406
整形外科	34	47	31	40	40	35	43	51	36	37	47	41	482	549
眼科	19	28	32	18	34	25	32	34	30	32	30	32	346	261
耳鼻咽喉科	3	4	4	6	10	4	6	6	6	5	6	5	65	59
皮膚科	3	10	6	14	13	13	12	19	19	22	19	22	172	34
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
産婦人科	22	26	19	27	27	21	21	14	24	21	20	17	259	290
口腔外科	12	4	5	7	9	3	3	5	6	6	9	9	78	55
脳神経科	9	9	6	9	9	3	1	9	6	5	14	6	86	106
合計	131	160	134	161	194	133	158	172	154	159	178	166	1900	1822

平成24年度 麻酔件数(麻酔別)2種の麻酔併用を含む

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	23年度
閉鎖循環式全身麻酔	57	57	44	66	75	43	52	45	50	48	53	53	643	732
マスク麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈麻酔	11	15	9	8	7	7	3	5	7	11	5	7	95	102
脊椎麻酔	31	33	19	32	35	27	28	34	33	27	49	27	375	421
硬膜外麻酔	14	8	5	6	14	10	5	7	4	6	1	8	88	168
伝達麻酔	5	12	13	16	10	9	12	15	11	11	8	16	138	151
局所麻酔	16	26	23	31	36	30	36	44	31	36	36	36	381	279
硬膜外麻酔後持続注入	15	9	13	8	15	12	8	7	9	12	5	10	123	180
無麻酔	0	0	0	1	1	0	2	2	3	0	0	2	11	5
神経ブロック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
球後麻酔	18	26	32	17	34	25	32	33	28	30	27	30	332	238
浸潤麻酔・表面麻酔	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1
合計	167	188	158	185	227	163	178	192	176	181	186	189	2190	2293

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	23年度
麻酔科麻酔数	31	27	25	34	40	24	30	23	29	28	25	35	351	561
緊急手術	27	44	30	43	26	27	39	33	35	25	51	30	410	333
手術前訪問率	82%	64%	77%	69%	85%	69%	75%	47%	67%	88%	62%	74%	72%	80%
術中訪問率	70%	40%	64%	37%	48%	38%	46%	25%	41%	68%	47%	33%	46%	56%
点滴実施率	42%	39%	41%	56%	50%	42%	44%	37%	33%	34%	27%	35%	40%	

平成24年度 手術部運営指標

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	23年度
総稼働時間(分)	10611	9922	8939	12795	12442	9413	10687	10685
手術件数	131	160	134	161	194	133	152	150
平均患者滞在時間(分)	81.00	62.01	66.71	79.47	64.13	70.77	71	59
クリニカルアワー(時間)	13.3	10.7	13.4	10.8	10.1	14.1	12	13
手術可能時間(分)	76800	80640	80640	80640	88320	72960	80000	79360
手術室利用率	13.8%	12.3%	11.1%	15.9%	14.1%	12.9%	13.3%	11.1%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	23年度
総稼働時間(分)	12018	12848	8401	10831	10829	10900	10971	11125
手術件数	158	172	154	159	178	166	164.5	153.8
平均患者滞在時間(分)	76.06	74.70	54.55	68.12	60.84	65.66	75.38	76.9
クリニカルアワー(時間)	13.6	11.7	12.2	11	10.7	11.5	11.78	10.93
手術可能時間(分)	84480	80640	72960	72960	72960	76800	76800	76800
手術室利用率	14.2%	15.9%	10.4%	14.8%	14.8%	14.2%	14%	14.0%

手術室入室時に待機する患者の不安の軽減 ～手術患者出迎え入室により待機時間をなくして～

○三浦克己 岡田陽子 武内春菜 酒井一匡 櫻井真由美

キーワード：手術室看護 患者入室 不安

I. はじめに

手術を受ける患者は不安や緊張を抱えながら手術室入室を余儀なくされている。患者の不安を軽減させる目的の一つとして、1年前より患者に病棟から手術室までの移動方法の選択をしてもらっている。しかし手術室看護師が申し送りを受けている間、歩行または車椅子入室した患者は手術室受け入れホールで待っているのが現状である。その申し送りの待機時間で患者の一部は看護師の声かけに対して、笑顔は見られるものの表情は強張り、落ち着きがない場面が見られる。申し送りをしている間、不慣れな環境で待たせていることは患者に精神的負担を与えているのではないかと感じ、より患者の精神的負担が少ない受け入れ方法を検討したいと考えた。

II. 研究目的

手術室受け入れホールでの待機時間をなくすことで、手術室受け入れホールから手術室入室までの患者の不安が増加しないかについて明らかにする。

III. 仮説

手術室受け入れホールでの待機時間をなくすことで、手術室受け入れホールから手術室入室までの患者の不安が増加しない。

IV. 研究方法

1. 研究対象

歩行または車椅子入室する手術予定患者のうち本研究の主旨を説明し同意を得られた患者 100 名。但し手術前投薬のあるベッド入室患者、眼科手術患者、外来患者、15 歳未満の患者、脳血管疾患、認知症を認める者、高度の視覚障害のある患者は除く。

- 1) 対照群：病棟看護師と受け入れホールへ移動し、術前申し送りの間待機する患者 50 名。
- 2) 実験群：手術患者出迎え入室し、受け入れホールにて患者認証と FAS、血圧、脈拍数を測定した後、待機せず手術室へ向かう患者 50 名。

2. 研究期間：平成 24 年 8 月～平成 24 年 10 月

3. データ収集方法

工藤らが考案した FAS（左端の笑顔の 0 点から右端の不安顔の 5 点までを 6 段階の似顔絵で表示）を使用して術前訪問時と受け入れホール入室時、手術室入室時の 3 回にわたり不安度を聴取する。血圧と脈拍数は出棟前、受け入れホール入室時、手術室入室時の 3 回測定する。なお、患者には術前訪問時に手術担当看護師から研究の主旨を説明し、同意を得る。

4. 倫理的配慮

研究の目的、方法、参加・協力への自由意志および拒否権、プライバシーの保護、同意を断っても、途中で撤回しても医療を受ける上で不利益は生じないこと、研究の成果は公表するが個人は特定されないことについて文章で説明する。その上で、同意を得られた患者に調査を行う。

V. 結果・考察

手術室看護師が病棟へ出向いて申し送りを受けた後、患者と共に出棟したことで受け入れホールでの待機時間が削減したが、受け入れホールから手術室入室後のFAS、血圧、脈拍数の変動値に両群間の有意差は認められず、患者の不安が増加しないという結果に至らなかった。

受け入れホールから手術室入室後における血圧の変動を見ると、実験群の方が収縮期血圧平均値の上昇が少なく、拡張期血圧平均値が下降していた。竹花らは「患者が手術室の無機質な印象から感じる緊張・恐怖といった精神的ストレスを感じている」ことを明らかにし、「患者は信頼できる看護師の関わりにより安心のニーズを満たしていくことができると考えられる。このことから、受け持ち看護師は緊張期にある患者にとって重要な存在である」と手術室入室直後の緊張期における患者への看護について述べている。今回の研究では有意差は認められなかったが、待機時間をなくすことに加え、病棟出棟時から手術室看護師が関わる事により患者の緊張を和らげ、手術に直面した患者の緊張状態を緩和する関わりができたのではないかと考える。

今回の研究では対象患者の64%の患者に手術歴があった。その為、手術室入室から手術への流れに対しある程度のイメージが出来ていた事により不安やバイタルサインに有意差が出なかった可能性があり、本研究の限界と考える。しかし今回の研究により、対照群と実験群の血圧の変動に差があることは分かった。本研究を踏まえ、今後は手術患者出迎え入室により患者の待機時間をなくし、患者が安心して手術に望めるように援助していきたい。そのためには、手術室入室方法を見直し、術前訪問で情報収集をし、個別性に合わせた入室方法を実践していきたい。

VI. 結論

本研究100名を対象に手術室受け入れホールでの待機時間をなくすことで、手術室受け入れホールから手術室入室までの患者の不安が増加しないかについて関連検証研究を行った結果は以下の2点である。

1. 手術室受け入れホールでの待機時間をなくすことで、手術室受け入れホールから手術室入室までに患者のFASの変動に有意差はなかった事から、本研究における仮説は5%の有意水準を持って棄却された。
2. 出棟時の緊張状態にある患者に手術室看護師が関わることにより、手術に直面した患者の緊張を緩和できる。

中央材料室

平成 24 年度の取り組みについて

現場での一次洗浄の廃止を行い、中央化での洗浄・消毒を施行。洗浄効果を高めるために蛋白分解酵素を使用し洗浄を実施し医療器材の洗浄の効果が高まり洗浄評価の結果も改善された。平成 21 年 11 月より洗浄剤メーカーにより 2 回/年の洗浄評価を実施していくことで、安心・安全な医療材料の提供に努めている。平成 23 年 10 月に超音波洗浄器が新規導入され管状物品の洗浄が可能となり、業務の効率が図れた。また、平成 24 年 6 月にウォッシャーディスインフエクターが新規交換され洗浄の質を高めることができた。

中央材料室の役割として、◎無駄を省き ◎能率的に迅速に ◎安全に ◎正確に品質管理（洗浄、滅菌、点検、保管）を行い、診療看護に必要な器具器材を供給することである。

今後も業務遂行として、中央材料室での洗浄方法について細部までの洗浄を心がけ、より効果的な洗浄を獲得すること。医材の定数管理に伴い、今後も滅菌期限切れの返品物が減少し、無駄を少なくすることができるよう心がけて業務したい。

<p>組 織</p>	<p style="text-align: center;"> 看 護 師 長 看 護 助 手 ─────────── A B C D E (午後より) (病棟・内視鏡室との応援体制にて勤務している) </p>				
<p>中材目標</p>	<p>業務内容の整理をし、時間的余裕を持って業務遂行ができ、感染防止に努める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. スタッフ全員が統一された操作（手技）マニュアルを遵守し、事故防止に努める。 2. スタンダードプリコーションを厳守し医療材料を取り扱い、感染防止に努める。 3. 洗浄物品の増加に伴い、業務の見直し適宜行い、ミスの軽減に努める。 				
<p>業務区分</p>	<p>洗浄業務 組み立て業務 シーリング業務 滅菌室業務 払い出し業務</p>				
<p>保守点検</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 高圧蒸気滅菌機 1 回/年 納入業者による保守点検 1 回/月 院内設備保守事業者による点検 1 回/日 職員による点検 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 記録管理；日本空調スタッフ </td> </tr> <tr> <td> EOG滅菌機 1 回/年 納入業者による保守点検 2 回/年 院内設備保守事業者による環境基準点検 </td> <td style="vertical-align: top;"> 記録管理；工学技士 </td> </tr> </table>	高圧蒸気滅菌機 1 回/年 納入業者による保守点検 1 回/月 院内設備保守事業者による点検 1 回/日 職員による点検	記録管理；日本空調スタッフ	EOG滅菌機 1 回/年 納入業者による保守点検 2 回/年 院内設備保守事業者による環境基準点検	記録管理；工学技士
高圧蒸気滅菌機 1 回/年 納入業者による保守点検 1 回/月 院内設備保守事業者による点検 1 回/日 職員による点検	記録管理；日本空調スタッフ				
EOG滅菌機 1 回/年 納入業者による保守点検 2 回/年 院内設備保守事業者による環境基準点検	記録管理；工学技士				
<p>そ の 他</p>	<ol style="list-style-type: none"> ①病棟・外来より返品された医材の読み合わせは、3 人で確認する。 ②洗浄業務は、スタンダードプリコーションに基づきマスク、エプロン、手袋、ゴーグルの装着をし、業務する。 ③各部署へ滅菌された医材の払い出しは、2 人で行う。 ④高温となる機械の取り扱いに注意し、熱傷に注意する。 ⑤EOG滅菌機使用するため、取り扱い注意と健康管理に注意する。 ⑥報告事項、検討事項は、朝のミーティング時に行なう。 				

オートクレーブ・EOG 滅菌・ベッドウォッシャー使用回数（平成 24 年度）

オートクレーブ	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1号機	38	38	33	37	39	34	41	36	34	37	36	37	440
2号機	36	32	33	35	39	32	37	36	31	35	37	34	417
3号機	23	32	28	32	39	31	34	37	30	36	31	35	388

EOG	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1壕機	10	12	12	14	13	9	14	13	13	11	11	11	143
2号機	11	14	13	16	12	12	14	15	11	16	11	10	155

ベッドウォッシャー	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	88	95	110	96	92	79	93	94	109	87	82	95	1120

教育リンクナース会

看護局教育目的

専門職として、責任のある、質の高い看護サービスができる看護職を育成する。

教育目標

1. 倫理感性を高める人材育成を目指す
2. ポートフォリオを導入し、人材育成と組織の活性化につなげる
3. 職場内教育的行動をとり、指導者の育成を目指す

上記の目標のもと、次の3点の行動目標をたてて実施した。

- 1) 看護倫理研修およびミモザの会の運営・評価する
- 2) ポートフォリオ導入計画を立案し、全職員がポートフォリオを作成できるように支援する
- 3) 教育リンクナースの指導者育成支援を明確にする

今年度指導者の育成を図ることを目指し、各研修受講者に指導者をペアリングし、受講者と指導者のスケジュール表を作成、活用できるようにした。指導者の関わりはできるようになったが、一部の研修において初回研修後課題認定率の改善が得られず、教育リンクナースの指導者への研修内容や研修後課題を含めたガイダンスおよびタイムリーな指導等の活動を強化することが課題である。倫理感性を高めるために看護倫理研修会を開催し、部署内倫理カンファレンスの実施、ミモザの会（横断的倫理カンファレンス）参加率もアップし、職場環境の基盤ができた。

平成17年度から看護師の能力開発・評価システム「クリニカルラダーシステム」に取り組み全看護職員の89.6%がこのシステムに認定された。認定の状況は、レベルⅠ：30.8%、レベルⅡ：27.2%、レベルⅢ：13.2%、レベルⅣ：18.4%であった。看護師という職業に誇りを持ち自らの目標を定め、臨床実践能力を向上していくことはできたが、今後はポートフォリオを活用し、自己教育力を高め、自律した専門職者の育成を目指していきたい。

平成24年度実施研修

(): 聴講人数

実施月日	研修会名	参加人数
3/7	看護過程研修会Ⅱ	23
4/2	臨地実習指導者研修会Ⅱ	3
4/3	看護研究研修会Ⅳ	0
5/17	技術研修会（採血・注射）	22
5/15	看護過程研修会Ⅲ	7(4)
5/29	リーダー研修会Ⅱ	19
6/5	看護研究研修会Ⅲ	4(2)
8/7	プリセプター研修会Ⅱ	19
8/21	リーダー研修会Ⅰ	18
9/3	看護研究研修会Ⅱ	20(1)
7/17	臨地実習指導者研修会Ⅰ	11(1)
12/18	看護研究研修会Ⅰ	17
2/5	プリセプター研修会Ⅰ	18
5/1 7/3 10/2	看護倫理研修会Ⅰ	102
4/16 9/19 10/17	看護倫理研修会Ⅱ	108
4/18 11/6	看護倫理研修会Ⅱ	24



記録リンクナース委員会



今年度は、患者さんやご家族の要望・希望を取り入れた看護計画を立案し、実践が見える看護記録をすることを目標に取り組みました。在院日数が短い
ため、早期に退院看護計画立案に取り組み、更には、実践が見える記録が書
けるよう、新規採用者研修を昨年度と同様に行いました。(図 - 3 研修風景参照)

そして、看護記録監査で看護実践記録を振り返り、“患者さんに寄り添う看護”の実施が出来ているか、確認も
しています。看護記録の監査率を向上させ、看護の質が向上するように検討を重ねていきますのでよろしくお
願いします。

目標

患者・家族の要望・希望を重視した看護実践記録を
行う。

- ① 看護記録記載基準を確認し、見直しをする。
- ② 監査率を上昇させる。
- ③ 新規採用看護師の記録管理指導を行う。

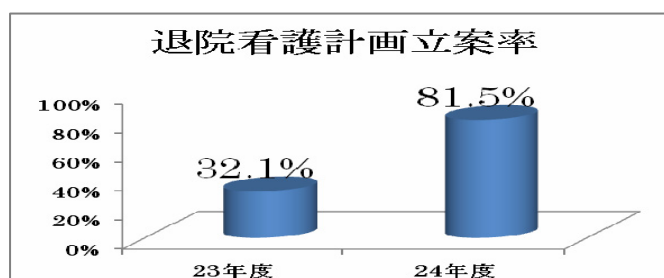


図 - 1 23年度と24年度退院看護計画立案

退院看護計画立案状況

入院 10 日以内に退院看護計画を立案することに心
掛け、その結果、立案率は昨年度の 2 倍に上昇しまし
た。

看護記録監査状況

入院後 10 日目の監査実施率は、3 日目が 84%、10
日目が 91%と上昇しました。

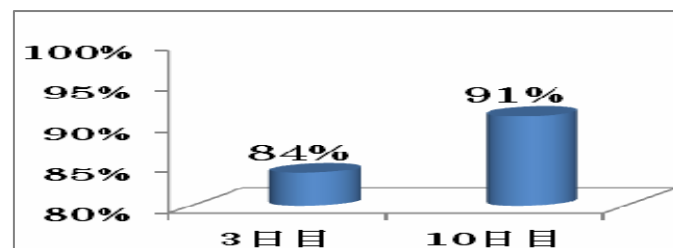


図 - 2 初期監査実施率

看護過程研修会 I について

看護過程研修会 I ②・③の研修では、リン
クナースが新人看護師にマンツーマンで記録
の指導をしました。研修後は、患者さんや家
族の思いを確認し、計画の立案ができるよ
うに努力しております。

*看護過程展開 I—②

開催：平成 23 年 11 月 4 日

目標：日々の看護記録を振り返り、看
護の実践が見える看護記録の方
法を学ぶ。

*看護過程展開 I—③

開催：平成 24 年 3 月 8 日開催

目標：看護過程展開の評価・看護要約・
監査方法を再確認する。



図—3 研修会風景

業務改善リンクナース会



今年度は、業務マニュアルの遵守状況を確認し、決められた業務が決められたように実施されているか確認し、問題はないか、実施しにくい環境はないかという点から取り組みを始めました。各マニュアル順守の啓蒙をはかり、順守率は向上しました。更に、患者さんに必要な看護の提供ができていないか、看護必要度評価を実施し、看護提供に努めました。患者さんや家族のニーズにこたえていくためには、まだまだマンパワー不足がありますが、看護補助者と協働し、“患者さんに寄り添う看護”が提供できるように改善を試みています。

更に、看護師が“働きたい”と思える職場作りも一步一步進めています。働きやすい・協働出来る職場にできるよう活動していきたいと考えていますので、よろしくお願いします。

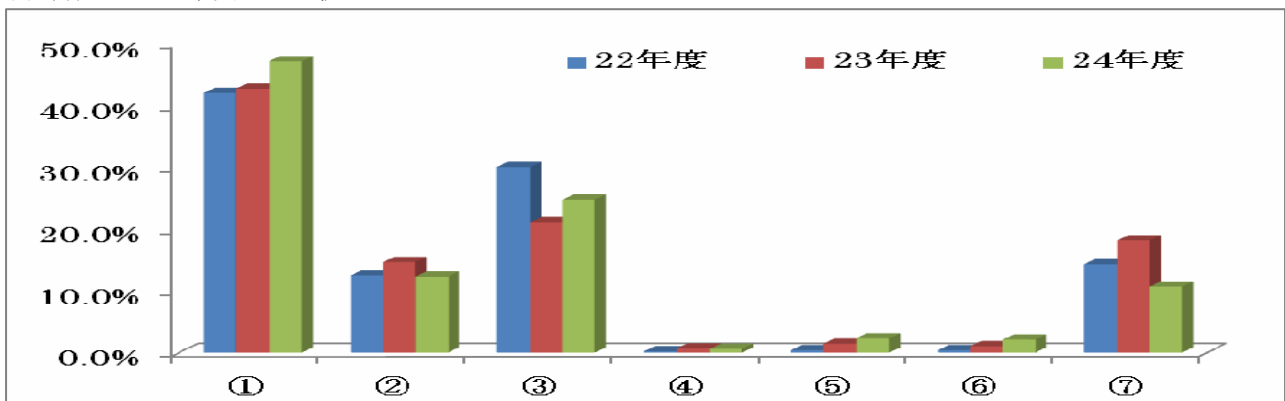
目標

業務をスリム化し、無理・無駄のない看護業務を行う。

- ① 看護活動量調査結果からの業務改善を行う。
- ② マニュアルを見直し、順守率を向上させる。
- ③ 新規採用看護師の業務管理指導を行う。

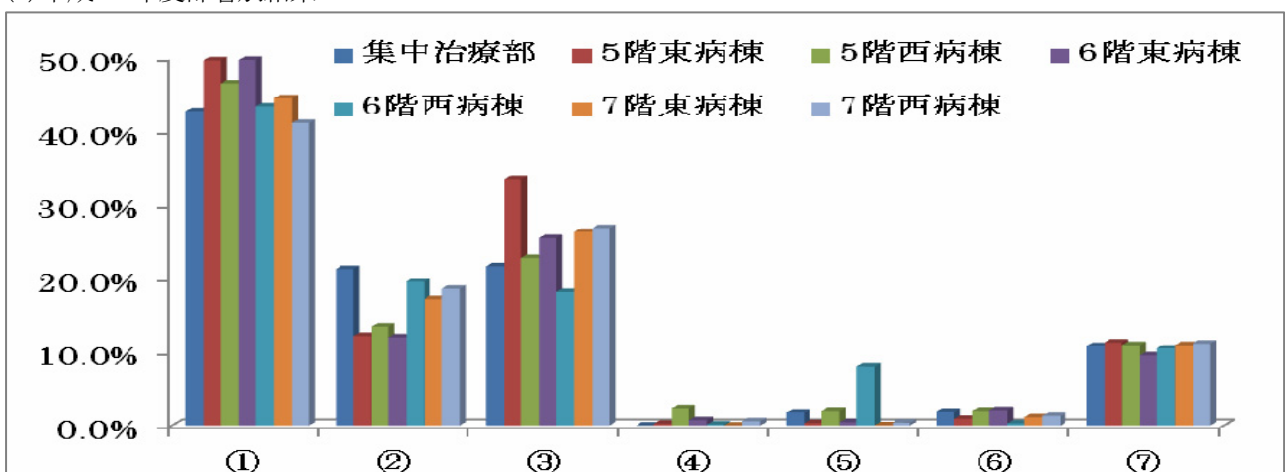
看護活動量調査結果(各援助項目における実施状況)

(1)平成 22～24 年度との比較



備考：1. 患者の世話 2. 診療介助 3. 記録・連絡・報告 4. 事務的業務 5. ポーター業務 6. 教育 7. その他

(2)平成 24 年度部署別結果



備考：1. 患者の世話 2. 診療介助 3. 記録・連絡・報告 4. 事務的業務 5. ポーター業務 6. 教育 7. その他

接遇リンクナース会

平成 24 年度の取組み

目標

患者さんの視点から目に見える接遇の実践を目指す



行動目標

- ① 接遇モデルを目指す
- ② フィッシュ活動の拡大を目指す
- ③ クレームと苦情を分析し、予防策の拡大を目指す

評価

- ① リンクナースは接遇モデルを目指すことができた。これは接遇モデルチェックリストを定期的に自己評価した結果である。看護師を対象とし、接遇モデルチェックリストを定期的に自己評価した。目標とした全項目を 100%に達することはできなかった。しかし、最終である 1 月の自己評価は 1 年間で最高値を示した。病院のイメージを左右するのは看護師の接遇である。接遇モデルチェックリストは看護師の接遇の指標である。来年度も接遇モデルチェックリストを活用し、接遇モデルを増やしていく。
- ② フィッシュ活動は昨年引き続きリンクナースを中心に積極的に実施できた。また、『笑顔の素敵な看護師さん』や『生き生き看護師さん』探しを実施し、感謝状を贈った。来年度は感謝の輪を広げていきたい。
- ③ クレームと苦情の検討率は 55.1%であり、再発防止に努めた。同じクレームは発生しなかった。

パスシステムリンクナース会

平成 24 年度の取り組み

目標

記録の省力化の視点から看護支援システムの使用方法を支援することを目指す
経済効率の視点からクリニカルパスの見直しを支援することを目指す

行動目標

現場で情報管理教育の活用を目指す
クリニカルパスの使い方の共通理解を目指す
アウトカムが達成できる看護ケアをパスに搭載し、結果として経済効率を目指す

評価

- ・ 情報管理アンケートを 7 月と 11 月に実施した。11 月の情報管理アンケートの結果は勉強会、リンクナースからの声かけにより 7 月に比べ、改善した。
- ・ D P C 対応型クリニカルパスの使用手順を作成した。使用手順の遵守率は 71%であった。
- ・ D P C 対応型クリニカルパスの見直し表を作成し、見直した。この結果、アウトカムが達成できる看護ケアをクリニカルパスに搭載することができた。

セフティリンクナース会

平成 24 年度の取り組み



目標

患者アセスメントすることで安全な療養環境を提供する。

行動目標

1. 転倒・転落アセスメントシート活用で転倒・転落のインシデントを昨年より減少させる。
2. 付属物自己抜去予防のチェックシート活用で点滴自己抜針を昨年より減少させる。
3. 事故防止のため 5S 活動に取り組み、整理整頓された職場環境を作る

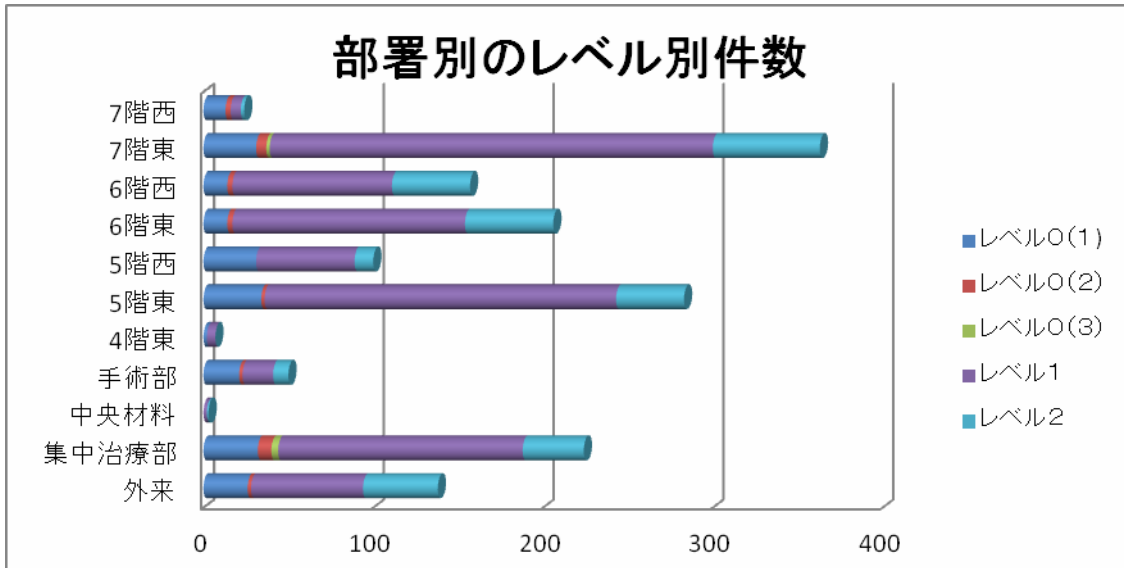
－医療安全推進週間の活動－

この時期に各部署で強化すべきことを標語にし、標語を使ったポスターを作成して、病棟・外来に貼付した。

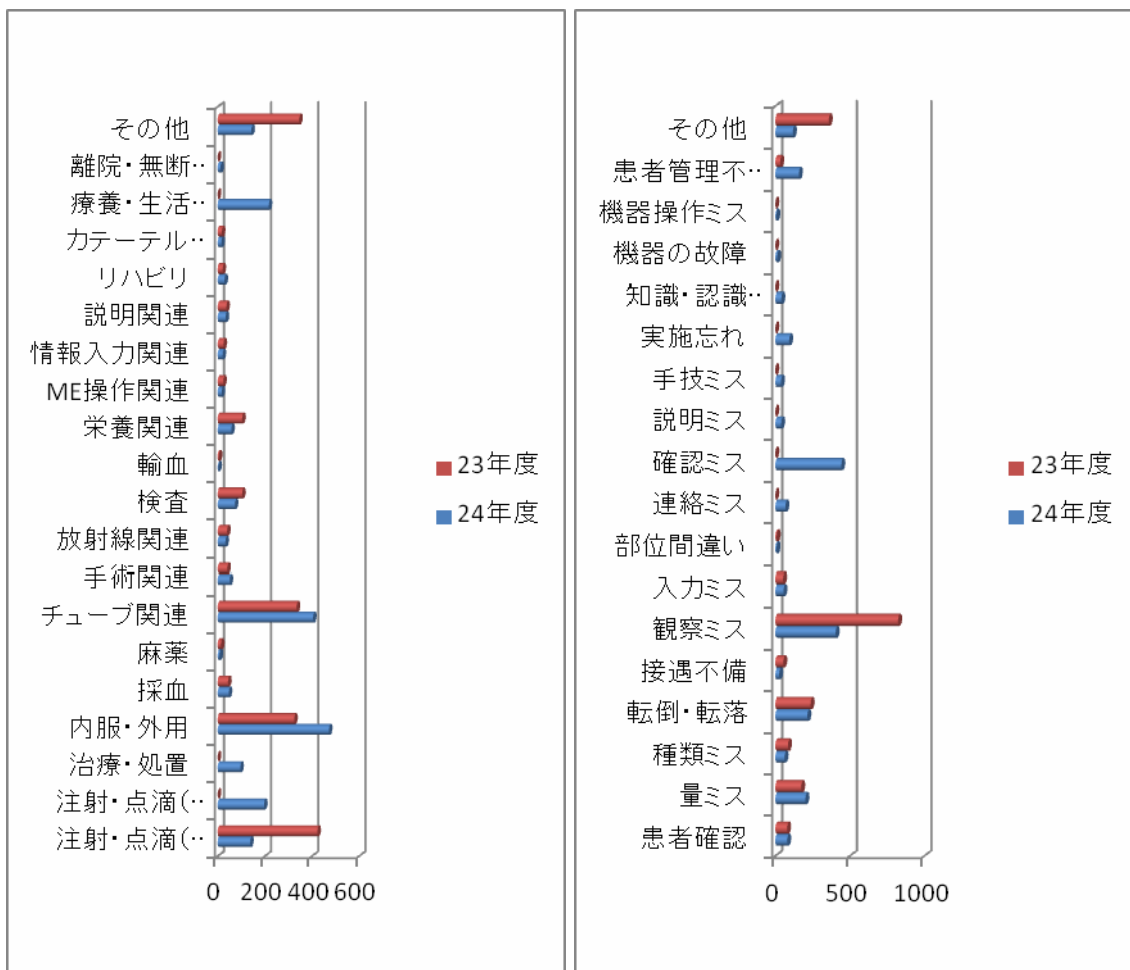
部署	内容
外来	私たち外来看護師は目くばり・気くばりのアンテナを立てて、患者さんの安全を守るよう努めます。
手術	綿球・ガーゼはハザードに捨てずカウンターシートの上に ガウン・コンプレッセンはハザードに捨てる前ガーゼがついていないか最低2人で確認
ICU	ちょっと待って！！その点滴・薬もう一度確認してください
5 東	目を見て 指でさして 声を出して 確認します
5 西	ちょっと待って！あなたのその確認・本当に大丈夫？
6 東	目で見て 大きな声で 指さし呼称
6 西	いつまでもあると思うな ルート類 確認忘れずに 訪室時見てきて・触って・ライン注意 ラウンド時 先まで確認 ルート類
7 東	患者さんの安全を守るため、夜間のラウンドを強化します
7 西	患者さんに名乗っていただくこと 処方箋と薬の指さし呼称

ーインシデント件数ー

看護部のインシデントレポート件数は1737件で、部署別のレベル別件数はグラフのとおりであった。



24年度の目標である転倒転落インシデントは237件から215件へ減少したが、点滴の自己抜針は減少させることができなかった。



感染対策リンクナース会

感染対策リンクナース会は各部署において感染対策を主導し、院内感染を上げないことを目的に活動しています。平成 24 年度もメンバーの 44%が新規メンバーという状況の中、まずはリンクナース自身が感染対策の基礎知識を再確認するということから始めました。また今年度からは1日1患者あたりの手指消毒剤使用量調査の結果やMRSA等の感染率との関係など、現場へのフィードバックを行うようにしています。

目標

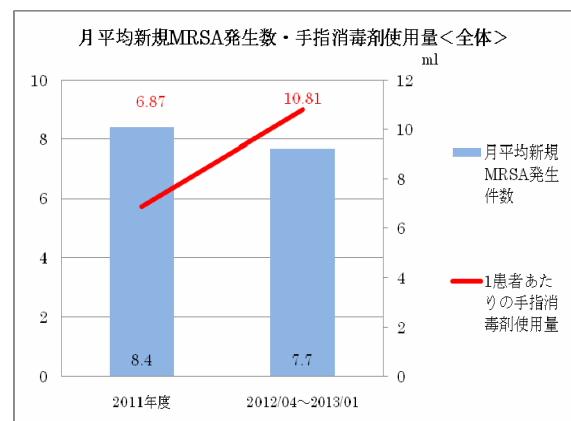
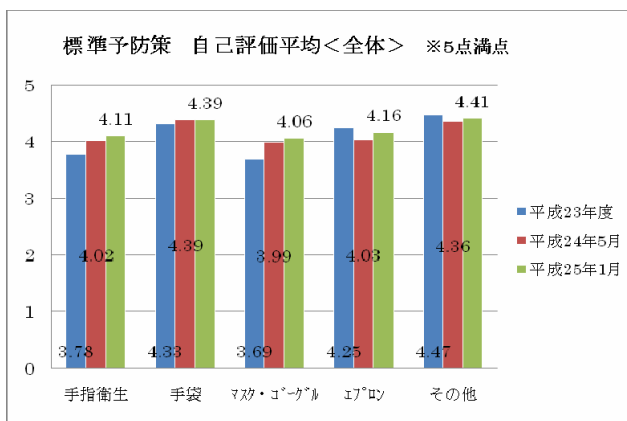
各自が標準予防策を遵守し、新規院内発生感染を減らす。

- 1) 標準予防策が遵守できるように支援する。
- 2) サーベイランス結果を基に感染予防対策の実施をする。
- 3) 感染防止の視点で療養環境を考え、実施する。



活動結果

- 1) 標準予防策の遵守状況調査（平成24年5月・25年1月実施、自己評価による5点満点評価）自己評価では8割が出来ていると回答しています。ICT ラウンドでの他者評価では遵守率はこれより低い状況であるため、客観的な評価と合わせてみていく必要があります。手指消毒剤使用量は、8月のアウトブレイク疑い事例・その後の手指衛生実施確認研修で一時的に使用量は伸びていますが、使用量減少に伴い感染率が上昇するという状況があるため、継続して適切なタイミングで手指衛生を行うことが必要です。



2) サーベイランス

CAUTI・CLABSI・SSI・VAPに関する知識・実施状況確認アンケートを行い、UTI・BSI理解度は96%、実施度は78%に改善しました。CAUTI感染率は3.12、CLABSI感染率は0.64に減少しており、またいずれの器具使用比は下がっており不要なカテーテルの早期抜去が行われるようになってきています。

3) 療養環境

環境ラウンドチェックシートを見直し、他者評価を含めた評価および自部署での改善強化項目の提示により、平成23年度平均2.66から2.85（3点満点）へ改善しています。

研修会開催状況

リンクナース会:ミニレクチャー実施内容 (参加数)		開催月	テーマ	参加人数
5月	標準予防策	10月	4大医療関連感染防止	(11名)
6月	感染経路別予防策	11月	院内検出される微生物の特徴と対策	(11名)
7月	正しい検体提出をしよう	12月	抗菌薬と耐性菌	(11名)
8月	サーベイランスについて	1月	アウトブレイク時の対応	(11名)
9月	洗浄・消毒・滅菌	2月	職業感染防止	(11名)
		3月	手指衛生のタイミング再確認	(11名)

NST・褥瘡対策リンクナース会

平成24年度の取組み

目標

- ① チーム医療を、院内システムとして軌道に乗せる
- ② 個別性のある患者ケア指導を習慣付ける



行動目標

- ① 褥瘡患者管理加算廃止に伴うシステム変更のマニュアル化をする
- ② NST 加算患者に対する症例検討を行う
- ③ 褥瘡発生防止のためのポイント指導を行う
- ④ 東三河栄養カンファレンスの症例患者準備をする

評価

- ① 現時点までの変更部分は成文化できている。次年度の電子カルテシステム変更時に、再度 NST・褥瘡マニュアル改定・周知を図っていく。
- ② NST 加算患者の抽出ができず。加算に関する勉強会を定期的に行い、症例検討に繋げたい。
- ③ 褥瘡発生件数は、前年度より減少している。リンクナースが自部署でどのように指導し、評価されているか、次年度調査・検討していく。
- ④ 東三河栄養カンファレンスの当番が次年度となったが、院外症例発表できるよう、今年度中に準備することはできた。当番時には患者情報提供の協力をしていきたい。

蒲郡市民病院 褥瘡発生率

入院後の発生件数 年間入院実人数(小児は除く)

年度	計算式	%	考察
15	104÷6695	1.55	発生報告書が定着されていない
16	143÷6652	2.15	発生報告書が定着され増加した
17	116÷6487	1.79	褥瘡予防の認識が強化
18	152÷6414	2.37	褥瘡の発生に対する認識が強化
19	88÷5684	1.55	褥瘡予防強化に取り組み始めた
20	78÷4772	1.63	ポジショニング等管理が不十分で微増
21	106÷5414	1.96	看護力低下の危険性が感じられる
22	97÷5634	1.72	自部署の患者状況に関心の目
23	101÷5994	1.69	部署内での勉強会を定着
24	57÷5627	1.01	専門的指導の継続で減少

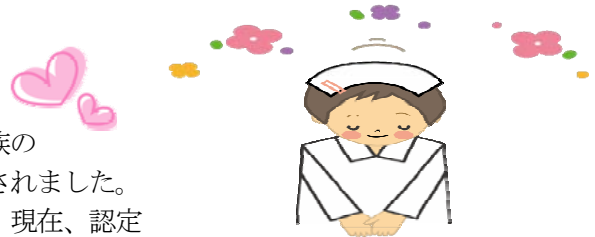
平成24年度 NST・褥瘡勉強会

NST : 6月～12月 1回/月、計7回開催
褥瘡 : 2月・3月 1回/月、計2回開催

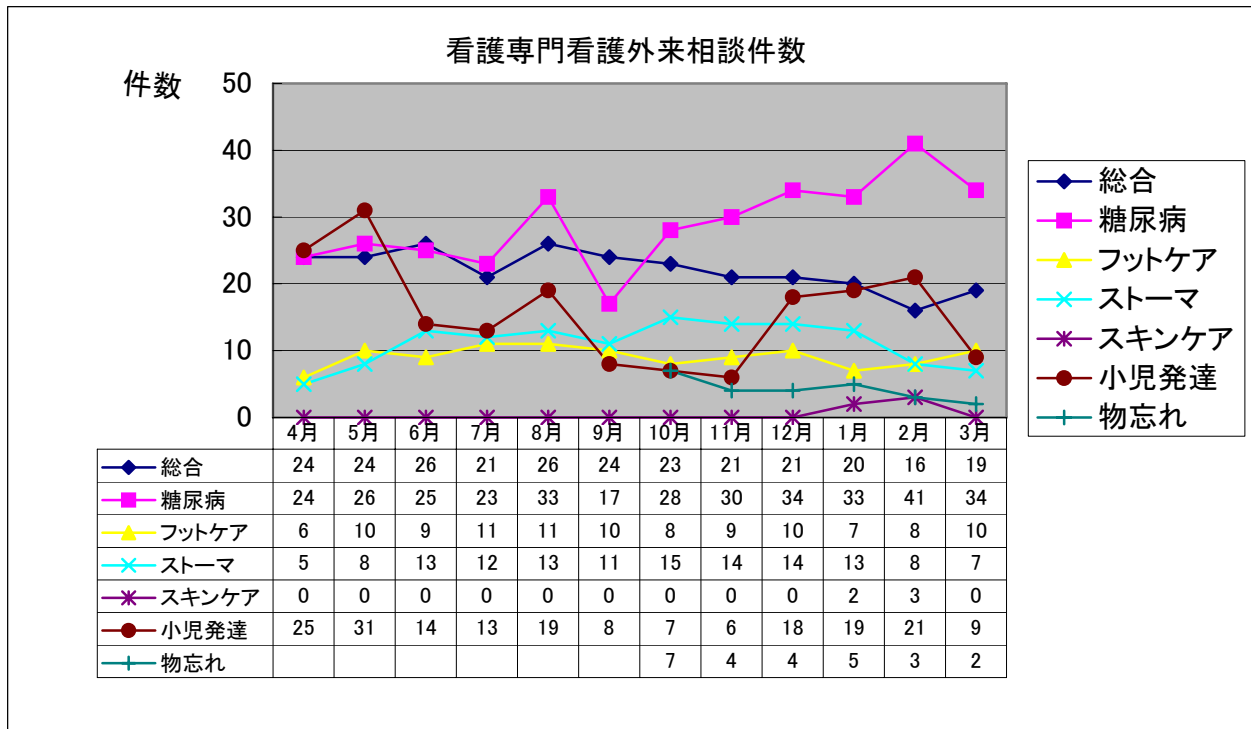
講師 : 大塚製薬・ニュートリー・アボット
講師 : KCI 株式会社・アルケア株式会社

看護専門外来

平成23年9月から、当院における医療に関わる患者・家族の個別的なニーズに対応するために「看護専門外来」が設置されました。専門的な資格や知識・技術を持った看護師による外来です。現在、認定看護師は4名おり、このうち直接外来を担当しているのは糖尿病認定看護師と皮膚排泄ケア認定看護師です。皮膚排泄ケア認定看護師は専従となりました。さらに平成24年4月からは小児発達外来、10月からは物忘れ相談室を新たに設けました。患者の生活に合わせてより細やかな指導を行っています。



平成年24年度看護相談実績



JDOIT3

厚生労働省の企画する研究（J-DOIT3）の参加施設として、現在「2型糖尿病患者を対象とした血管合併症抑制のための強化療法と従来療法とのランダム化比較試験」というテーマで、強化療法群と従来療法群で糖尿病の治療比較試験を行っています。現在23名の患者が協力し参加してくれています。66ヶ月目の比較では、強化療法群のHbA1cの平均値は7.00、従来療法群の平均値は7.02と強化療法群の方がわずかに治療成績がよい。より適正なデータ確保のため、平成28年3月まで試験期間が延長となった。それまでは今のままの体制で患者さんと関わることができるため、試験治療が少しでも向上できるように援助していく。

看護専門外来

開設し1年7ヶ月が経った。研修会に参加したり、他の病院見学をしたりして、当院に則した看護専門外来を立ち上げてきた。担当看護師は、いずれも患者さんと真摯に向き合い信頼関係を築き、自分が患者さんの生活に少しでも役に立てられるように関わろうとしているのが伝わってくる。今後は患者さんの声に耳を傾け、患者さんがよりQOLの高い生活を送り、満足のいく人生と感じられるように、医師と協力して専門的な知識や技術で援助していきたい。

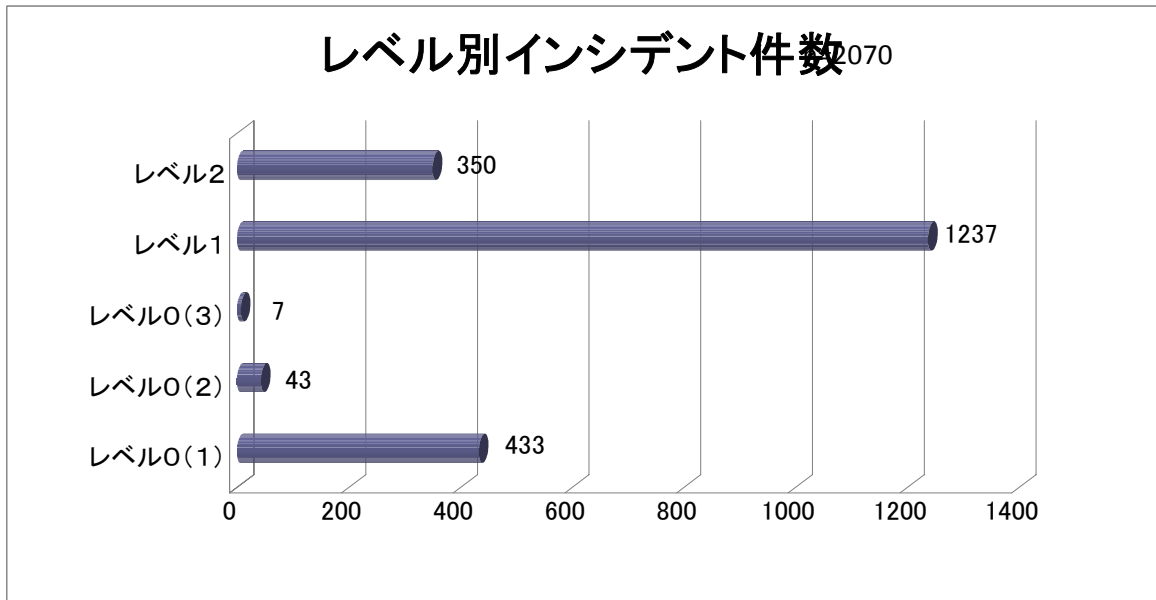
看護だより

患者の生活に密着した身近な話題を取り上げて、看護だよりとして外来に掲示してから4年が経過した。準備したチラシも毎月無くなってしまい、患者にとって健康を少し意識してもらえていると思われる。今後も継続していく予定である。

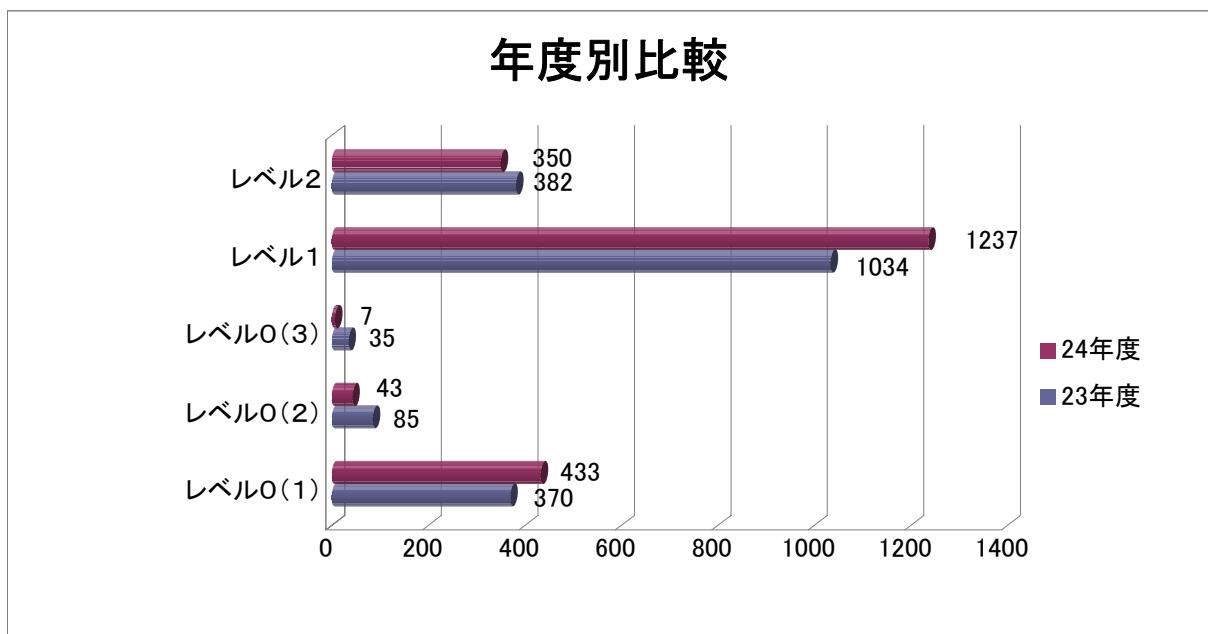
医療安全管理部

平成24年度 インシデントレポートの総数は2,070件であった。

発生事例のレベル別ではレベル1（間違ったことあるいは有害な事象があったが患者には変化が生じなかった場合）が最も多かった。



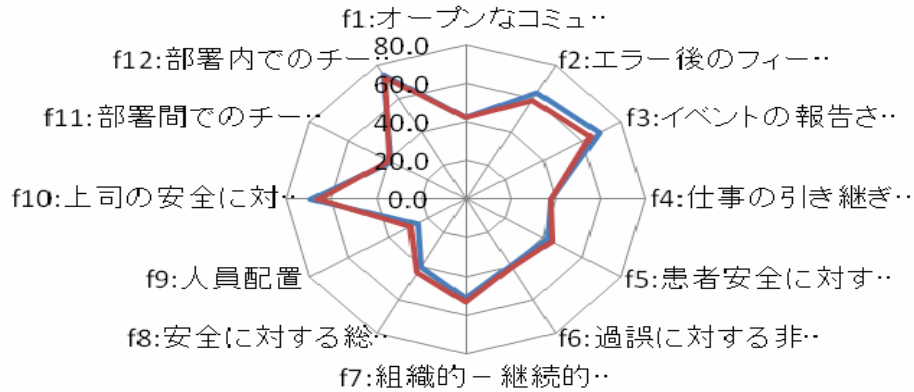
平成23年度との比較は以下のとおりで、全体の報告件数が多かったことでレベル1は増加したがレベル2は減少し、逆にレベル0での報告件数が増加した。



平成23年度は島根大学附属病院・病院医学教育センターが主催するAHRQ日本版による「医療安全文化の醸成度の測定」調査に参加した。その結果当院の医療安全文化醸成度は我が国における平均あるいはそれ以上のレベルであるという評価を得ることができた。

貴院およびH23年度調査

— 貴院(元データ) — H23年調査



		貴院(有効データ)	日本(種田)	差(日本)
Factor 1	f1:オープンなコミュニケーション	42.6	39.0	3.6
Factor 2	f2:エラー後のフィードバック	64.2	45.0	19.2
Factor 3	f3:イベントの報告される頻度	68.7	63.0	5.7
Factor 4	f4:仕事の引き継ぎや患者の移動	38.1	35.0	3.1
Factor 5	f5:患者安全に対する病院マネジメント支援	41.4	54.0	-12.6
Factor 6	f6:過誤に対する非懲罰的対応	40.0	41.0	-1.0
Factor 7	f7:組織的・継続的な改善	51.4	56.0	-4.6
Factor 8	f8:安全に対する総合的理解	40.5	49.0	-8.5
Factor 9	f9:人員配置	24.6	27.0	-2.4
Factor 10	f10:上司の安全に対する態度や行動	69.9	54.0	15.9
Factor 11	f11:部署間でのチームワーク	38.2	49.0	-10.8
Factor 12	f12:部署内でのチームワーク	74.2	70.0	4.2

当院にはある程度の医療安全文化が根付いているものと考えられるが、今後の医療安全活動や病院上層部による Factor5 「患者安全に対する病院マネジメント支援（医療安全を推進させるような職場風土の提供・管理運営で医療安全が最優先とする姿勢・有害事象となる前での医療安全に対する関心）」により、Factor11 「部署間でのチームワーク（病院内での各部署の連携・患者さんに最高のケアを提供するための部署協力）」が改善し、Factor7 「組織的・継続的な改善」が進み、病院職員の Factor8 「安全に対する総合的理解（医療安全が犠牲になるような業務環境の改善・医療過誤を予防するような業務手順やシステムの改善）が得られるものと考えられる。

コードブルーリンクナース会

平成 24 年度の取組み

目標

災害・危機的事態発生時、状況を判断し対応できるスタッフの育成に努める。

行動目標

- ① 災害・救護対策のマニュアルを整備しマニュアルに沿った訓練を行う。
- ② 災害対応、看護技術向上を図るため院内研修会を運営する。

評価

- ① 9月実施の火災訓練、12月実施の地震訓練にカードを活用。火災・地震対応マニュアル・フロー・カードについては、平日出勤帯用を見直し作成した。周知には至っていないため、次年度は夜間・休日用見直し・作成と共に周知をしていく。
- ② リンクナース会主催の研修会は4回/年。研修会に対する評価は次年度の課題となった。新人研修については、指導案が作成されているがリンクナース会主催のBLS研修については指導案が作成されていない。また、どのリンクナースでも担当できるように、指導内容の評価も未実施であるため、次年度の研修からの担当を検討する。

防災訓練

- ① 平成24年9月27日(木) 火災防災訓練
- ② 平成24年12月6日(木) 地震防災訓練・トリアージ訓練(看護学生含む)

研修・勉強会

- ① 院内現任教育研修
 - ・平成24年4月27日(金) 参加者 23名
内容：新規採用者技術研修～一次救命処置(BLS)～
 - ・平成25年2月1日(金) 参加者 21名
内容：新規採用者技術研修～ME機器取り扱い・挿管介助～
- ② マネジャー会勉強会
 - ・平成24年5月より毎月マネジャー会で開催
内容：成人BLS(ガイドライン2010)、災害医療の基礎知識
トリアージタグ、スクープストレッチャー 等
講師：廣川(6東)
- ③ 院内研修会(勉強会レシピ)
 - ・平成24年8月6日(月) 参加者 38名
 - ・平成25年2月4日(月) 参加者 25名
内容：技術研修-挿管介助-
講師：廣川(6東)



ミモザの会（倫理の学習会）

私たちは、日々患者さんに関わる中で様々なジレンマをいただきます。答えは1つではないですが、患者や家族の視点に物事を追求する姿勢を大事にして、1つ1つの事柄を判断するための情報の取り方・分析の視点を深めたいと思いました。そして自分の気持ちの消化ができることも重要であり、そこで倫理的問題に対処していくには、専門職としてのケアリング能力を高めることが重要と考えました。平成20年の3月に日本赤十字豊田看護大学の木村美知子氏を迎え、看護倫理に関する研修会を開催しました。平成20年度より「ミモザの会」として、臨床現場で発生している倫理的問題について語る会を開催しています。現在の会の開催に関しては、4月に年間で主催部署を決定し計画的に取り組んでいます。今年で5年目を迎えるにあたり、看護師の倫理感性をより高め、倫理的問題の対処能力を育成するため院内現任教育プログラムとして研修を企画運営し教育リンクナース会が中心となって開催しています。

開催に関すること

開催日	毎月第4金曜日
開催時間	17:30～18:30
開催場所	主催部署により決定
テーマ	主催部署の倫理カンファレンスに取り上げられたテーマを選定する

開催実績

開催月日	テーマ	担当部署	参加者
5月1日	看護倫理研修会Ⅰ 「看護倫理とは・看護倫理の必要性・倫理の原則等」	教育 リンクナース	48名
7月17日	介入を拒んでいる患者へ外来看護師の関わり方	外来	31名
8月21日	嚥下障害があるが「食」への強い欲求がある患者への対応	5階西	33名
9月18日	患者と家族の治療に対するズレ	7階東	35名
10月16日	認知症と嚥下障害のある患者の治療方針に対する看護師の思い	7階西	25名
11月20日	青年期の歩行可能な全身麻酔の手術患者が、オムツ着用にて入室となったことに対する手術室看護師の思い	手術部	53名
12月18日	ターミナル期の患者に抑制をしなければならないジレンマ	6階西	13名
1月15日	人間の生命、人間としての尊厳及び権利の尊重	5階東	29名
2月15日	ターミナル期にある患者の看取り時の対応	6階東	21名
3月19日	退院に向けて看護師の関わり方の検討	集中治療部	20名



ミモザの花言葉は、
豊かな感受性・感じやすい心

感染管理領域活動年報

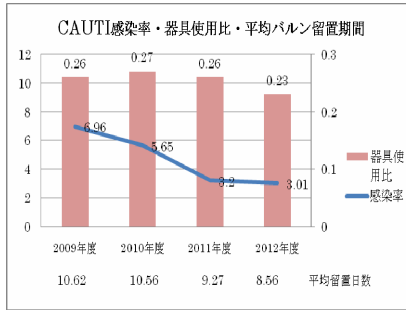
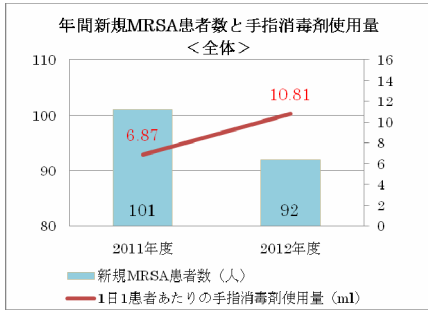
感染管理認定看護師 藤城弓子

役割

- ・ 医療関連感染の予防・拡大防止に努め、感染率を低減させることを目的に感染管理活動を行う。
- ・ 認定看護師として看護の質・医療の質を向上させるため、臨床現場での実践・教育・相談を担う。

活動実績

	項目	活動内容	備考
実践	サーベイランス	院内：MRSA、UTI、BSI サーベイランスデータ収集・報告 SSI サーベイランス(大腸・直腸手術)の再開(データ収集) 院外：厚労省サーベイランス(JANIS)全入院患者部門のデータ登録 愛知感染制御ネットワーク (ARICON) への参加	
	感染防止技術	院内感染対策マニュアルの部分改訂 標準予防策(特に手指衛生)および経路別予防策遵守状況ラウンド	ICN ラウンド 1回/2週
	職業感染防止	血液体液曝露事故対応 (19件うち2件未使用器材、1件皮膚粘膜汚染) 結核患者接触者対応 (1件)：既感染にて経過観察 職員 HB/インフルエンザワクチン接種、流行性ウイルス疾患抗体価検査対応	1件報告書未提出
	ファシリティマネジメント	ゴミの分別の再周知・確認、感染性廃棄容器の表記確認 環境ラウンド	環境ラウンド 1回/2週
	アウトブレイク関連	ESBL：6東(5月)、 MRSA：6西(7~8月、11~12月)、7西(9月、1~2月)、7東(10、1、3月)、 6東・ICU(12~1月)：現場への指導、隔離・感染対策の確認など	6西：保健所へ報告(8月)
教育	院内教育	新規採用看護師研修：4月「感染対策の基本」「針刺し防止」 リポソーム研修：6月「感染対策の基本と環境清掃」 院内勉強会レシピ：6月「2011年度サーベイランス報告/最新のトピックス」 感染対策マネージャーミニレクチャー：11回 院内専門領域感染管理コース研修	
	院外教育	看護学生講義：基礎看護学実習Ⅰ(10月)、統合実習(12月)	ソフィ看護専門学校
	研修会等参加	日本感染管理ネットワーク学術集会、日本環境感染学会、HAICS研究会、東海北陸 ICNJ 研修会、愛知地域感染制御ネットワーク等：26件	
相談	コンサルテーション	123件：耐性菌関連(36件)、抗酸菌・結核(26件)、疾患とその対応(17件)、食中毒・感染性胃腸炎(13件)、流行性ウイルス疾患(12件)、ファシリティ(5件)、洗浄・消毒・滅菌(5件)、感染防止技術(3件)、職業感染(2件)、その他(2件)	院外4件(消防署、蒲郡厚生館病院)
その他		院内感染対策加算1施設の相互評価：当院10/5、豊川市民病院11/20 蒲郡医療関連感染防止対策協議会：5/25、8/17、11/16、2/15、3/12・21 保健所立入調査：1/24 新規導入器材・検討事項等：環境清掃クロス、手洗い用液体石鹸など 院内感染対策委員会、ICT委員会、感染対策マネージャー会へ参加	H25年度導入決定



アウトブレイク疑い事例については、いずれも手指衛生の不備および環境からの間接接触感染が感染拡大の要因と考えられる。昨年度よりは1日1患者あたりの手指消毒剤の使用量は増加しており、それに伴いMRSA院内発生患者数は減少しているが、さらに適切なタイミングで手指衛生が実施できるよう活動をしていく。

皮膚・排泄ケア領域活動年報

皮膚・排泄ケア認定看護師 藤田順子

役割

1. WOC 領域の看護において、水準の高い看護実践を迫及する。
2. WOC 領域の看護において、実践を通して看護者を指導する。
3. WOC 領域の看護において、看護者・他職種・患者(家族を含む)からのコンサルテーションを受け相談に応じる。

実績報告

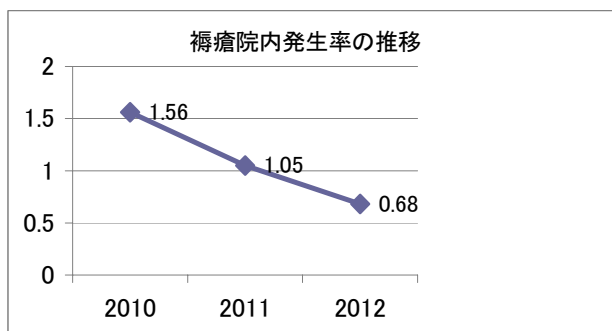
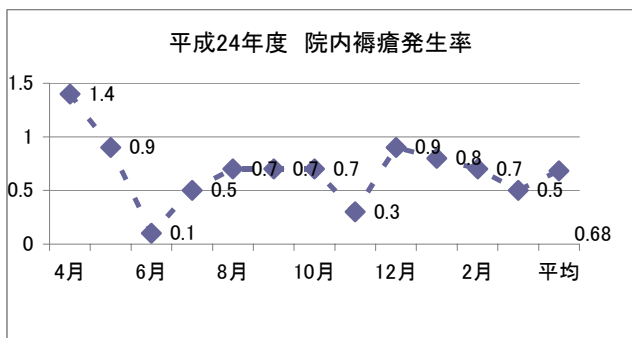
1. WOC 領域実績件数(単位：件)

	創傷	オストミー	失禁
実践	多	多	多
指導・教育	3	16	1
相談	57	31	4

* オストミー分野・相談には、看護相談(ストーマ看護専門外来)件数は含んでいない。

2. 活動内容詳細

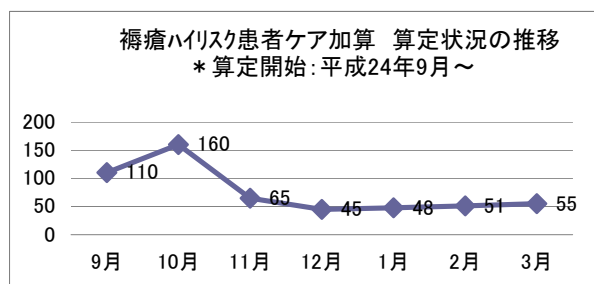
1) 創傷分野



【院内褥瘡発生 好発部位】

	1	2	3	その他
ICU	仙骨部	背部	大転子部	顔面
5E	仙骨部	踵部	背部	足、肘
6E	仙骨部	尾骨	臀部	鼻
6W	背部	仙骨部	踵部	耳・鼻
7E	仙骨部	尾骨	踵部	陰囊
7W	踵部	尾骨	尾骨部	排腹部、足

※その他：昨今増加傾向にある部位



【院内褥瘡発生 好発部位】

	ICU	4E(5E)	5W	6E	6W	7E	7W
9月	12	16	14	15	16	19	18
10月	32	6	28	20	12	34	28
11月	17	7	3	10	11	8	9
12月	15	12	1	6	2	3	6
1月	12	16	0	7	6	5	2
2月	17	9	0	7	4	11	3
3月	20	14	0	4	6	6	5

2) オストミー分野

【平成 24 年度 看護専門外来実績～皮膚・排泄ケア分野～】

	件数
スキンケア	2
ストーマ看護相談	66
在宅療養指導料	63
ストーマ処置料	100

【在宅療養指導料内訳と依頼先】

	件数
継続	47
新規:医師	6
新規:看護師	4
再診:医師	5
再診:看護師	1

【平成 24 年度 ストーマ関連内容】

緊急:ストーマ造設	7	ストーマ閉鎖 OPE	2
予定:マイルズ OPE	7	ストーマ縫縮術	3
予定:その他	6	ストーマサイトマーキング	1

3) 失禁分野

尿失禁ケアの充実に向けての取り組み～おむつ交換の一方法を試みて～

- ・第 30 回 JSSCR にて口演発表…日時：平成 25 年 2 月 16 日(土)
- ・院内勉強会開催(内容：紙おむつの正しい当て方・選び方 日時：H24. 5/7)

3. 考察

1) 創傷分野

院内褥瘡発生率は年々下降傾向にある。院内褥瘡発生率 0%を目指し、リンクナース会では発生原因を全病棟で共有し対策を検討してきた。その結果、各病棟での発生部位が絞られ、考えられる原因についても明確化してきている。また、好発部位以外にも、部署特有の褥瘡発生部位が明確化してきているという現状もあるため、来年度はその部分の指導・教育に重点を置いていく。

スキンケア外来の利用については、依然少ないため、今後も引き続き周知・啓蒙していく。

褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定については、周知・徹底までには至っていないため、引き続き啓蒙活動を実施していく。

2) オストミー分野

ストーマ看護専門外来においては、外科医師と外科外来看護師からの依頼(新規・再診)が、徐々に増加傾向にある。しかし、依然病棟看護師からの依頼(特に退院後の受診)が少ないため、在院日数短縮といわれている現状もあることから、看護専門外来の利用を勧めていく必要があると考える。又、ストーマセルフケアをより円滑に習得できるように、術前ストーマサイトマーキングの実施についても、勧めていきたい。

3) 失禁分野

引き続き、おむつ一元化に向けての活動を遂行していく。また、紙おむつ使用による皮膚障害対策についても継続していく。

認知症領域活動年報

認知症看護認定看護師 鈴木美恵

役割

1. 認知症患者の権利を擁護し、意思表示能力を補う対応をする
2. 認知症の周辺症状を悪化させる要因・誘因に働きかけ、行動障害を予防、緩和させる
3. 認知症の発症から終末期まで、認知症の状態把握を含む、患者の心身の状態を統合的にアセスメントし、各期に応じた実践、ケア体制づくり、介護家族のサポートを行う
4. 認知症高齢者が安全で安心できる生活・療養環境を得るための対策を立てる
5. 他疾患合併による影響をアセスメントし、治療的援助を含む健康管理を行う

実績報告

1) 認知症看護領域実績件数

実践：9件 院内デイケア：40件 指導：院内2件、院外1件 相談：コンサルテーション39件、総合看護相談20件

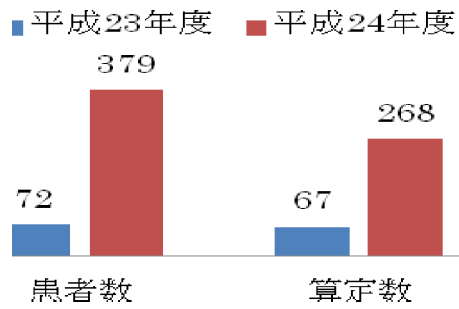
2) 活動内容詳細

実践	49件	<ul style="list-style-type: none"> ① 院内デイケア40件 参加者人数245名 ② 認知症患者のBPSD症状等の対応について9件
指導・教育	院内2件 院外1件 参加1件	<ul style="list-style-type: none"> ① 平成24年5月10日安城学園高校商業科 「生きるとはなにか」92名受講 ② 平成24年6月6日 院内 出前講座 受講者30名 ③ 平成24年10月10日 院内 勉強会レシピ「認知症患者の対応方法」38名受講 <p>受講・参加学会</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 日本認知症ケア学会大会 アクトシティー浜松
相談	コンサルテーション39件 総合看護相談20件 ()は受診した回数	<ul style="list-style-type: none"> ① 認知症患者の対応方法・介護方法相談等 7件 ② 院内デイケア参加希望 30件 ③ その他2件 <ul style="list-style-type: none"> ① 60代男性 ピック病疑。万引きを繰り返し見守りが必要な患者の介護相談 (2回) ② 70代女性 アルツハイマー、血管性認知症の混合 運転免許証の更新で認知症を指摘され受診。疾患についての説明と主治医と内服薬の開始を検討 ③ 80代男性 混合型認知症 焦燥感と人物誤認があり内服変更後のフォロー (3回) ④ 70代女性 アリセプト10mgに増量 最近買い物で同じものを買うと家族より相談 介護保険の説明 (2回) ⑤ 80代女性 上腕骨遠位端骨折にて入院後、認知症症状出現。内科コンサルトにて慢性硬膜下血腫発見し脳外科コンサルテーション。 ⑥ 80代男性 認知症症状あり内科よりコンサルテーション。メモリー処方され本人家族へパンフレット指導 ⑦ 70代女性 混合型認知症 内科より依頼あり家族へ介護方法指導 ⑧ 90代女性 脳血管性認知症。夏ごろより認知症症状強くなり介護相談

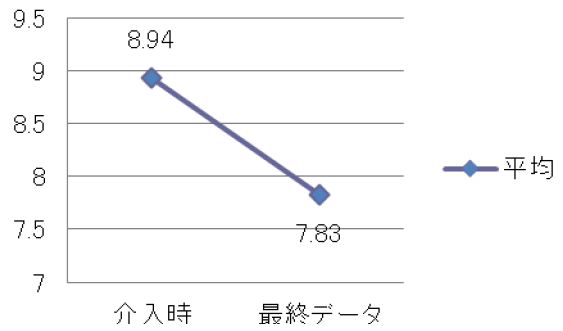
	379
8	4
63	43

: 379 268
 HbA1c 80.3%
 HbA1c 8.94±2.03% HbA1c 7.83±1.44%

看護専門外来（糖尿病） 受診患者数



HbA1cの推移



in

in

63

43

③ その他

i. 学会・研修会参加

日本糖尿病教育・看護学会 糖尿病学会 フットケア学会 糖尿病学の進歩
東海地区糖尿病看護認定看護師会議

ii. 執筆

メディカ出版, 糖尿病ケア 2012.vol9.No7, その案いただき！ 糖尿病患者さん指導用アイデアグッズ

藥 局

薬局

平成 24 年度は、我々病院薬剤師にとって大きな変革の年となりました。

まず第一に、長年蒲郡市民病院の薬剤師として勤務され、ご指導を賜った竹内恒夫前薬局長の退職に伴い、新しい陣容でスタートしたことです。この新陣容の要請については、我々薬剤師に対する期待の表れであると捉え、新たに下記のような薬局のビジョンと方針を立て、24 年度の目標を設定し、皆で一致団結をしてこの状況を打破していくことにしました。

第二に 4 月からの DPC 導入です。平成 23 年 7 月から注射薬を中心に造影剤、抗生剤、抗がん剤と後発品へと切り替えを進めてきて、後発品の採用率も約 11%となりました。また、院外処方箋についても麻薬も含めほぼ 100%発行することとしました。その代わりに、新たに予定入院患者への入院前面談を開始し、持参薬の確認や副作用やアレルギー履歴の確認を始めました。

第三は、平成 24 年度診療報酬改定において薬剤師の病棟活動を新たに評価する「病棟薬剤業務実施加算」が新設されたことです。「病棟薬剤業務」とは、「病棟において薬剤師が実施する、病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務」と定義づけられています。これまでは、「薬剤管理指導業務」が薬剤師の病棟活動の中心であると理解されてきましたが、今まで薬剤管理指導の準備的な位置づけにあった患者情報の収集、カンファレンス・回診への参加、医師等との情報交換などは病棟薬剤業務となります。これらを便宜上、処方前(病棟薬剤業務)と処方後(薬剤管理指導業務)の業務と分けることもできます。ただし、「病棟薬剤業務実施加算」の算定には、全ての病棟に専任薬剤師を配置し、病棟薬剤業務を 1 病棟 1 週間につき 20 時間相当以上、実施することが必要であります。現在の人員では、算定条件のクリアーは難しいので算定できないが、いずれ算定が出来るように、病棟での活動時間を少しでも増やせるように業務内容を検討して、まずは薬剤管理指導業務の更なる充実を図ることとしました。ただし、採用予定であった薬剤師の採用取り消しや、薬剤師の新たな退職者が出たことなどで昨年より 2 名減でスタートすることとなりましたが、皆のがんばりにより平成 23 年度より薬剤管理指導件数は増加することが出来ました。

竹内勝彦

ビジョン

- ・患者の QOL を改善するための薬物療法に責任を持つ臨床薬剤師
- ・患者の QOL を改善するため、チーム医療での薬剤師職能（薬物治療の専門家）の発揮

方針

- 1) 薬局の目標は、患者の QOL を改善するため、薬物治療に責任を持ち、チーム医療においてその職能を発揮すること。
- 2) 局員は、報告、連絡、相談を適切に行い、常に薬局全体を考慮し、行動すること。
- 3) 他部署間との障壁をなくし、相互に協力すること。

目標

- 1) 薬剤管理指導料等の維持
平成 23 年度目標値 (400 件/月以上 年間請求金額 1680 万/年) を維持する
- 2) 薬剤関連コストの軽減
後発薬品の採用や切り替えの継続
- 3) 業務の標準化や可視化の推進

- 4) 情報共有・意識統一に向けた体制の構築
- 5) スキルアップを目的とした研修の充実・促進
専門・認定薬剤師取得に向けた環境の整備
- 6) 実務実習生に対する教育体制の強化
- 7) 病棟薬剤業務実施加算習得に向けての業務内容の検討
- 8) 薬剤師の確保

スタッフ

薬局長 : 竹内勝彦
薬局次長 : 春日井一正
薬局長補佐 : 壁谷なつ子、岡田成彦
係長 : 石川ゆかり、渡辺徹、山本倫久
主任 : 長澤由恵、岡田貴志
薬剤師 : 河合一志、嘉森健悟、渡辺未希、水澤実名子
非常勤職員 : 高島雅子、伊藤絵美
パート職員 : 田中洋子、高橋早苗

薬剤師 : 全日常勤13名
その他 : 非常勤2名 パート2名

業績

【学会・研究会発表】

1) 「ハイリスク薬チェックシートの作成」

河合一志 愛知県病院薬剤師会東三河支部会員発表会(豊橋市民病院) 2013.2.12

抄録:【背景】ハイリスク薬使用患者に対しては、より積極的に時間をかけて薬剤管理指導業務を行うことが求められている。しかし、実際の指導・確認については個々の薬剤師に任せられているため、経験や知識の差によってその項目にバラツキが出るのが懸念される。また、限られた人員・時間の中で、効率よく漏れのない薬学的管理を行うことは難しい。

【目的】このような問題点を解決するための資料として、ハイリスク薬チェックシート(以下シート)を当院の採用薬に合わせて作成する。

【方法】診療報酬上のハイリスク薬を対象に、使用頻度の高いものを優先的に薬剤師全員で分担して、薬剤ごとにシートを作成した。

【結果】当院正式採用の内服・注射薬953品目(2012.7現在)のうち231品目がハイリスク薬であった。その中で使用頻度の高い55品目のうち、35品目のシートを作成した。シートの構成は「投与前確認項目」「指導」「継続確認項目」の3つの部分とした。作成したシートを試用し、項目に基づいた確認を行った。

【考察】薬剤ごとに指導・確認の必要な項目がシート上に具体的化されたと考える。作成したシートを使用することで経験や知識の差をカバーでき、業務を効率化できるのではないかと考える。今後はシートを作成・評価・改訂を行い、効果的な運用方法を検討していきたい。

【学会・研究会座長・世話人】

- 1) 愛知県病院薬剤師会東三河支部学術講演会 座長
竹内勝彦 ホテルアソシア豊橋(愛知県豊橋市) 2012.4.19

- 2) 第 23 回三河感染免疫研究会 当番世話人
岡田成彦 ホテルアソシア豊橋 (愛知県豊橋市) 2012.7.28
- 3) 愛知県病院薬剤師会東三河支部学術講演会 座長
竹内勝彦 ホテルアソシア豊橋 (愛知県豊橋市) 2012.11.15

【講演】

- 1) 「プラクティスグループの実績と今後の活動の方向性」
山本倫久 愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会 (愛知県名古屋市) 2013.1.31
- 2) 「リスクコミュニケーションの企画・組み立てを学ぶ」
山本倫久 岐阜県リスクコミュニケーション研修会 (岐阜県岐阜市) 2013.2.19
- 3) 「岐阜県リスクコミュニケーションに関する地域懇談会」
山本倫久 岐阜県リスクコミュニケーション研修会 (岐阜県岐阜市) 2012.3.5
- 4) 「化学物質審査規制法の改正ポイントと優先評価化学物質のスクリーニング評価工程と結果」
山本倫久 化学物質管理研修会 (愛知県丹羽郡) 2013.3.26

【主な学会・勉強会の参加】

- 1) 平成 23 年度実務実習 愛知県合同報告会
竹内勝彦、岡田成彦、渡辺 徹 愛知学院大学薬学部 (愛知県名古屋市) 2012.4.22
- 2) 平成 24 年度妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師講習会
渡邊未希 星薬科大学 (東京都品川区) 2012.5.19～5.20
- 3) 第 5 回周期セミナー 日本麻酔科学会第 59 回学術集会併設
河合一志 日本病院薬剤師会共催 (兵庫県神戸市) 2012.6.9
- 4) がん医療マネジメント研究会 第 10 回シンポジウム
山本倫久 がん医療マネジメント研究会 (東京都港区) 2012.6.16
- 5) 医療薬学フォーラム 2012 第 20 回クリニカルファーマシーシンポジウム
岡田成彦 日本薬学会医療薬科学部会 (福岡県福岡市) 2012.7.14～7.15
- 6) 平成 24 年度藤田保健衛生大学病院緩和ケア研修会
水澤実名子 藤田保健衛生大学病院 (愛知県豊明市) 2012.9.22～9.23
- 7) 平成 24 年度感染制御専門薬剤師講習会 (兵庫会場)
岡田成彦 日本病院薬剤師会 (兵庫県西宮市) 2012.9.29
- 8) 平成 24 年度日本糖尿病療養指導士認定試験受講者講習会 (中部地区)
岡田貴志 日本糖尿病療養指導士認定機構 (愛知県名古屋市) 2012.10.20～10.21
- 9) 第 22 回日本医療薬学会年会
河合一志 日本医療薬学会 (新潟県新潟市) 2012.10.27～10.28
- 10) バイタルサイン講習会 (大阪会場)
山本倫久 在宅療養支援薬局研究会 (大阪府豊中市) 2012.11.3
- 11) 平成 24 年度病院診療所薬剤師研修会 (名古屋会場)
嘉森健悟 日本病院薬剤師会等 (名城大学薬学部) 2012.11.10～11.11
- 12) 公認スポーツファーマシスト実務講習会
渡辺 徹 愛知県薬剤師会 (東建ホール・丸の内) 2012.12.16
- 13) 平成 24 年度日本医薬品情報学会第 3 回フォーラム
山本倫久 日本医薬品情報学会 (東京都文京区) 2013.2.17
- 14) 第 28 回日本環境感染学会
岡田成彦 日本環境感染学会 (神奈川県横浜市) 2013.3.1～3.2
- 15) 日本薬学会第 133 年会 (横浜)

渡辺 徹 日本薬学会（神奈川県横浜市） 2013.3.27～3.30

【研究会世話人等】

- 1) 岡田成彦：三河感染・免疫研究会世話人
- 2) 竹内勝彦：東三河地域連携栄養カンファレンス世話人
愛知県三河緩和医療研究会世話人
- 3) 山本倫久：愛知県病院薬剤師会学術委員会オンコロジー研究会世話人、
東三河がん薬物療法研究会代表世話人
環境省事業化学物質アドバイザー
電子カルテフォーラム「利用の達人」レベルアップWGメンバー

地域医療連携室

地域医療連携室

概要

平成 24 年 4 月に組織として地域医療連携室が発足、7 月に地域医療連携窓口を設置し、地域医療連携室が本格稼働しました。市医師会から引き継いだ病診連携を基本として地域を問わず医療機関との紹介患者の診察や検査を調整する連携窓口機能、従来からの医療こまりごと相談室を受け継ぎ、社会的、経済的問題に関する相談に対応する中で療養型、回復期病院や介護施設への転院、入所を支援する医療福祉相談機能、退院後の在宅療養を見据えてケアマネージャーなどと連携して患者のニーズに応じた支援を行う退院調整機能、以上 3 つの機能を効果的に発揮していくことで、地域の中核病院として地域医療連携を推進していきます。

沿革

- 平成 24 年 4 月 地域医療連携準備課を経て地域医療連携室が発足、高層棟 1 階北側に地域医療連携室を設置
- 平成 24 年 7 月 市医師会病診連携室から病診連携機能を引き継ぎ、地域医療連携室が本格稼働、低層棟 1 階中央受付向い側に連携窓口設置
- 平成 25 年 3 月 連携室を低層棟 1 階の連携窓口奥（旧相談室および旧栄養相談室）に移設、平日における紹介患者の診察、検査予約を午後 7 時まで延長して受付開始

スタッフ

- 室長 小林 佐知子（副院長兼看護局長）
- 副室長 石原 慎二（循環器科部長）
- 副室長 牧野 仁子（副看護局長）
- 室長補佐 宮瀬 敏郎（事務局補佐）
- 管理看護師長 小田ひふみ
- 主任看護師 神田美由起
- 係長 高橋 嘉規
- 主査 木下 育子
- 事務員 尾崎 哲子
- 事務員 石原 由美子
- 事務員 鈴木 しのぶ
- 事務員 的場 好美



業務

【連携窓口】

ホスピタルモール中央受付向い側のカウンターで紹介患者さんをお迎えし、保険確認等の手続き後、診療科までご案内をさせていただいております。私たちがお迎えする紹介患者さんは、不安な表情をされていることが多いです。一度かかりつけ医やその他の医師の総合的な診察を経た後の専門診療や精密検査ということなので無理もないと思います。患者さんの不安を少しでも取り除けるよういつも笑顔で迎え入れ、スムーズなご案内を心がけております。私たちの仕事は予約当日のご案内ではありません。窓口奥の連携室内では次々に送られてくる紹介 FAX の予約調整に対応しており、すみやかに予約票を送信できるよう頑張っております。また、患者さんの診察が終われば、受診連絡票、紹介状返信、情報提供書がすみやかに紹介元の先生方の手元に届くよう悪戦苦闘の毎日であります。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

宮瀬敏郎

開放型病床の利用状況

月別	24時在院患者数	新入院患者数	退院患者数	一日平均患者数	病床利用率 (%)	平均在院日数 (日)
4月	503	24	29	17.7	44.3	15.4
5月	565	20	34	19.3	48.3	19.1
6月	437	20	22	15.3	38.2	17.9
7月	564	27	32	19.2	48.1	14.9
8月	625	37	42	21.5	53.8	13.5
9月	639	23	35	22.5	56.2	19.5
10月	529	24	29	18.0	45.0	15.0
11月	618	26	31	21.6	54.1	17.8
12月	588	23	38	20.2	50.5	17.4
1月	621	24	35	21.2	52.9	15.2
2月	620	25	42	23.6	59.1	13.4
3月	721	26	44	24.7	61.7	15.6
合計	7,030	299	413	20.4	51.0	16.0

紹介患者数

月別	全紹介患者数	市医師会から
4月	479	305
5月	496	335
6月	541	351
7月	581	368
8月	563	373
9月	462	306
10月	558	355
11月	560	361
12月	493	322
1月	474	323
2月	540	341
3月	549	342
合計	6,296	4,082

患者紹介率・患者逆紹介率

月別	患者紹介率	患者逆紹介率
4月	29.2%	20.1%
5月	23.7%	17.4%
6月	30.3%	18.5%
7月	28.8%	17.0%
8月	23.2%	16.4%
9月	28.8%	18.4%
10月	29.2%	18.6%
11月	28.8%	21.2%
12月	29.1%	21.6%
1月	28.5%	17.6%
2月	32.3%	21.1%
3月	29.7%	24.8%
合計	28.4%	19.4%

受託検査依頼数

月別	CT検査	MRI検査	骨塩定量検査	インプラント前CT検査
4月	8	11	1	2
5月	5	13	1	1
6月	15	7	2	4
7月	12	7	4	3
8月	17	10	4	0
9月	9	8	4	9
10月	22	8	1	2
11月	6	16	4	7
12月	5	13	4	1
1月	11	3	4	3
2月	7	10	5	3
3月	12	11	14	5
合計	129	117	48	40

【医療福祉相談】

平成13年より医療・こまりと相談室として開設され、今年7月からは、地域医療連携室の一部として運営しております。体制としましては、社会福祉士2名で対応しています。相談室に寄せられる内容は、療養中の困りごと、退院後の生活や介護についての不安、医療費の支払いや各種福祉制度の利用方法など様々です。特に近年においては退院後の転院先や介護サービス事業者との調整など地域において連携を必要とする比重が高くなってまいりました。退院後に在宅療養となる場合にはかかりつけ医の先生方にその後のフォローをお願いすることになります。連携を密にし、患者さん、ご家族が安心して住み慣れた地域で生活が送れるようにお手伝いしていきたいと考えております。

高橋嘉規

医療福祉相談件数

月別	相談件数
4月	342
5月	386
6月	385
7月	388
8月	430
9月	361
10月	407
11月	405
12月	404
1月	442
2月	455
3月	487
合計	4,892

医療相談内容

相談内容	件数	割合
1. 介護保険、在宅福祉サービスの利用に関する相談、調整	779	15.9%
2. 転院・施設入所に関する相談、調整	3,186	65.1%
3. 社会福祉・保障制度に関する相談、調整（生活保護、身障者手帳等）	262	5.4%
4. 心理的・情緒的問題に関する相談	4	0.1%
5. 経済的問題に関する相談	93	1.9%
6. 家族問題・社会的状況の相談	204	4.2%
7. 医療上の相談	49	1.0%
8. 医療上の苦情	17	0.3%
9. その他の苦情	31	0.6%
10. その他	267	5.5%
合計	4,892	100.0%

地域連携パス適用数

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
4月	3	0
5月	2	2
6月	2	1
7月	5	3
8月	6	1
9月	3	0
10月	5	1
11月	4	0
12月	8	2
1月	11	6
2月	3	2
3月	10	2
合計	62	20

【退院調整】

平成23年4月より、3名の退院支援看護師（ディスチャージナース）が、担当部署の病棟看護師と協働しながら活動しています。障害の状態や介護力不足など、在宅療養に支障をきたすような家族状況にある患者さんに、私たちは看護師の視点で、どこにおいても適正な医療が受けられ、かつQOLの高い生活を送ることができるよう、家族を含めた療養生活支援に取り組んでいます。院内はもとより地域の医療・保健・福祉機関と連携を深め、特に地域のケアマネージャーさんとは患者さんの入院前の様子や、退院後の療養生活について情報交換の場を持ちながら、安全に安心して、自分らしい生活を送ることができるよう支援していきたいと考えています。お電話でのお問い合わせ、病院へお越しの際などお気軽にお声を掛けくださるようお願いします。

小田ひふみ

退院調整加算・介護支援連携指導料算定件数

月別	退院調整加算算定	介護支援連携指導料
4月	22	1
5月	44	2
6月	33	2
7月	37	0
8月	36	0
9月	27	0
10月	74	0
11月	64	0
12月	76	2
1月	38	0
2月	53	4
3月	70	9
合計	574	20

事 務 局

事務局

事務局は、人事給与・庶務経理・用度・設備・医事情報の各担当で構成され、職員総数は事務局長を含め25名です。

人事給与担当は職員の採用、研修、給与、福利厚生事務を担当しています。

庶務経理・用度・設備担当は病院全体の庶務のほか、会計経理、医療材料の調達、建物設備全般の保全管理業務等を行っています。院内保育所の運営も所管事務となっています。

医事情報担当は、外部委託している医療事務全般の管理のほか、電子カルテシステム・医事システム等の管理、医事統計等の業務を担当しています。

病院をとりまく経営環境は大変に厳しく、医療の内容も高度化、専門化している中で、公的医療機関として市民の健康と福祉の増進のため患者さんへのサービスの充実に努めてまいりました。

平成24年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数92,337人(一日平均253.0人)、延べ外来患者数186,473人(一日平均761.1人)、前年度と比較して、延べ入院患者数は9,882人の減少(一日平均26.3人減)、延べ外来患者数は8,118人の減少(一日平均36.4人減)となりました。

経営の状況につきまして、収益的収支では、病院事業収益は6,837,323,176円で対前年度比6.0%の減、病院事業費用は7,164,262,012円で、対前年度比7.5%の減となり、収支差引326,938,836円の純損失を計上することとなりました。

「患者さんに対し最善の医療を行う」という基本理念に基づき、住民に信頼される病院、高度な医療需要に対応できる機能を持つ病院であると同時に、快適で潤いのある環境を備えた病院であることを目指しています。

平成 24 年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			平成 24 年度			比 較		平成 23 年度			
			金 額	医 業 収益比	構成比	増 減	前 年 度 比	金 額	医 業 収益比	構成比	
収 益 的 収 入	医 業 収 益	入 院 収 益	円 4,277,436,122	% 70.4	% 62.6	円 △121,364,213	% 97.2	円 4,398,800,335	% 69.4	% 60.5	
		外 来 収 益	1,533,991,969	25.2	22.4	△126,343,136	92.4	1,660,335,105	26.2	22.8	
		その他医業収益	269,348,195	4.4	3.9	△6,443,490	97.7	275,791,685	4.4	3.8	
		小 計	6,080,776,286	100.0	88.9	△254,150,839	96.0	6,334,927,125	100.0	87.1	
	医 業 外 収 益	受取利息及び配当金	0	-	-	0	-	0	-	-	
		負 担 金	695,580,000	11.4	10.2	△36,869,009	95.0	732,449,009	11.6	10.1	
		補 助 金	16,747,000	0.3	0.2	△141,921,000	10.6	158,668,000	2.5	2.2	
		その他医業外収益	44,219,890	0.7	0.7	△2,953,050	93.7	47,172,940	0.7	0.6	
		小 計	756,546,890	12.4	11.1	△181,743,059	80.6	938,289,949	14.8	12.9	
	特 別 利 益	0	-	-	0.0	-	0	-	-		
	計	6,837,323,176	112.4	100.0	△435,893,898	94.0	7,273,217,074	114.8	100.0		
	収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	3,646,465,506	60.0	50.9	△111,416,068	97.0	3,757,881,574	59.3	48.5
			材 料 費	1,152,423,337	19.0	16.1	△261,491,045	81.5	1,413,914,382	22.3	18.3
			経 費	1,167,182,614	19.2	16.3	△96,606,808	92.4	1,263,789,422	20.0	16.3
減 価 償 却 費			737,968,300	12.1	10.3	△5,336,700	99.3	743,305,000	11.7	9.6	
資 産 減 耗 費			9,051,403	0.1	0.1	1,645,409	122.2	7,405,994	0.1	0.1	
研 究 研 修 費			17,438,871	0.3	0.3	784,717	104.7	16,654,154	0.3	0.2	
小 計			6,730,530,031	110.7	94.0	△472,420,495	93.4	7,202,950,526	113.7	93.0	
医 業 外 費 用		支払利息及び企業債 取 扱 諸 費	259,122,012	4.3	3.6	△15,362,232	94.4	274,484,244	4.3	3.5	
		繰 延 勘 定 償 却	30,935,808	0.5	0.4	475,081	101.6	30,460,727	0.5	0.4	
		保 育 費	21,269,097	0.3	0.3	△3,773,561	84.9	25,042,658	0.4	0.3	
		雑 損 失	112,069,679	1.8	1.6	△18,239,646	86.0	130,309,325	2.1	1.7	
		小 計	423,396,596	6.9	5.9	△36,900,358	92.0	460,296,954	7.3	5.9	
		特 別 損 失	10,335,385	0.2	0.1	△75,715,389	12.0	86,050,774	1.3	1.1	
計		7,164,262,012	117.8	100.0	△585,036,242	92.5	7,749,298,254	122.3	100.0		
当年度純利益（△純損失）			△326,938,836	△5.4	-	149,142,344	-	△476,081,180	△7.5	-	
当年度未処理利益剰余金 （△欠損金）			△11,558,114,734	△190.1	-	△326,938,836	-	△11,231,175,898	△177.3	-	

平成 24 年度医事統計

月別患者数

(単位：人)

月別	在院患者数 (24時)	月末在院患者数	新入院患者数	退院患者数	月末病床数	外来患者数
4月	6,986	223	478	496	382	14,935
5月	6,555	213	522	532	382	16,097
6月	6,452	196	535	552	382	15,824
7月	7,207	251	593	538	382	16,306
8月	7,610	244	625	632	382	17,145
9月	6,585	206	449	487	382	14,523
10月	6,879	225	559	540	382	16,336
11月	6,839	219	537	543	382	15,407
12月	7,570	205	558	572	382	15,170
1月	7,715	251	536	491	382	15,268
2月	7,625	279	580	552	382	14,051
3月	7,754	224	570	625	382	15,411
合計	85,777	2,736	6,542	6,560	4,584	186,473

※60床休床

入院患者数 (科別)

(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経 外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	2,956	0	541	732	1,014	1,081	226	0	474
5月	2,648	0	485	839	1,133	807	234	0	554
6月	2,490	0	555	941	1,048	746	242	0	604
7月	2,936	0	555	1,048	1,103	805	337	0	533
8月	3,456	0	471	967	1,183	690	216	0	601
9月	2,983	0	461	723	1,270	521	198	0	503
10月	2,898	0	624	749	1,510	500	193	0	529
11月	3,168	0	471	867	1,449	481	176	0	394
12月	3,244	0	726	892	1,653	609	184	0	470
1月	3,483	0	556	800	1,608	780	191	0	435
2月	3,444	0	465	861	1,401	867	225	0	513
3月	3,338	0	632	836	1,447	819	360	0	492
合計	37,044	0	6,542	10,255	15,819	8,706	2,782	0	6,102
一日平均	101	0	18	28	43	24	8	0	17

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻 咽喉科	放射線科	リハビリ科	麻酔科	歯科 口腔外科	合計	診療 実日数	一日 平均	病床 利用率 (%)
4月	26	224	0	0	0	208	7,482	30	249.4	65.3
5月	40	262	0	0	0	85	7,087	31	228.6	59.8
6月	50	258	0	0	0	70	7,004	30	233.5	61.1
7月	22	289	0	0	0	117	7,745	31	249.8	65.4
8月	53	429	0	0	0	176	8,242	31	265.9	69.6
9月	46	283	0	0	0	84	7,072	30	235.7	61.7
10月	44	319	0	0	0	53	7,419	31	239.3	62.6
11月	46	280	0	0	0	50	7,382	30	246.1	64.4
12月	32	262	0	0	0	70	8,142	31	262.6	68.8
1月	30	248	0	0	0	75	8,206	31	264.7	69.3
2月	50	226	0	0	0	125	8,177	29	282.0	73.8
3月	50	248	0	0	0	157	8,379	31	270.3	70.8
合計	489	3,328	0	0	0	1,270	92,337	366	252.3	66.0
一日平均	1	9	0	0	0	3	252			

外来患者数 (科別)

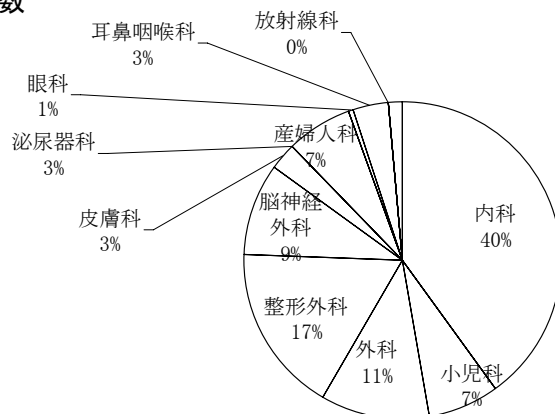
(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	3,678	0	1,729	655	2,358	1,031	938	447	1,150
5月	3,757	0	1,694	798	2,801	987	1,063	470	1,217
6月	3,555	0	1,602	823	2,727	1,065	991	469	1,194
7月	3,883	0	1,748	784	2,838	1,037	1,111	426	1,296
8月	3,952	0	1,954	851	3,000	1,108	1,117	469	1,213
9月	3,309	0	1,374	765	2,536	980	976	434	1,087
10月	3,913	0	1,772	779	2,821	1,120	973	405	1,137
11月	3,660	0	1,777	666	2,651	1,001	950	415	1,108
12月	3,718	0	1,751	723	2,670	914	870	446	1,030
1月	3,845	0	1,692	715	2,622	921	855	415	1,120
2月	3,583	0	1,567	678	2,361	908	809	361	932
3月	3,604	0	1,665	738	2,766	979	895	394	1,053
合計	44,457	0	20,325	8,975	32,151	12,051	11,548	5,151	13,537
一日平均	182.2	0.0	83.3	36.8	131.8	49.4	47.3	21.1	55.5

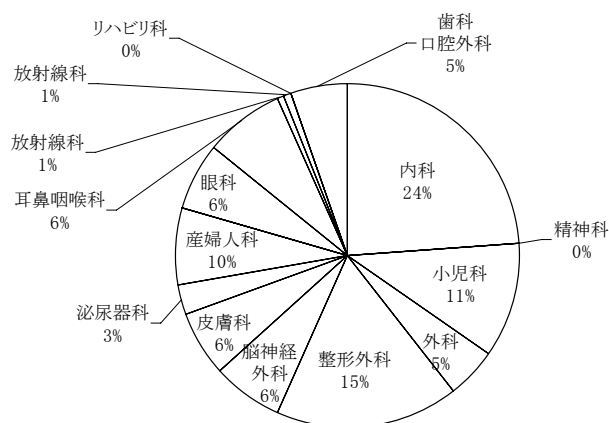
(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	合計	診療実日数	一日平均
4月	1,061	1,056	75	85	0	672	14,935	20	746.8
5月	1,113	1,238	53	109	0	797	16,097	19	847.2
6月	1,092	1,228	95	102	0	881	15,824	22	719.3
7月	1,009	1,172	56	106	0	840	16,306	20	815.3
8月	1,130	1,249	72	139	0	891	17,145	23	745.4
9月	1,004	1,030	188	95	0	745	14,523	20	726.2
10月	1,013	1,273	153	112	0	865	16,336	20	816.8
11月	963	1,153	60	128	0	875	15,407	20	770.4
12月	915	1,178	38	118	0	799	15,170	19	798.4
1月	833	1,233	103	120	0	794	15,268	19	803.6
2月	742	1,075	72	109	0	854	14,051	21	669.1
3月	880	1,271	53	126	0	987	15,411	21	733.9
合計	11,755	14,156	1,018	1,349	0	10,000	186,473	244	764.2
一日平均	48.2	58.0	4.2	5.5	0.0	41.0	764.2		

入院患者数



外来患者数



時間外患者数 (科別)

(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	447	0	251	38	199	102	47	18	40
5月	478	0	280	50	231	105	83	26	52
6月	382	0	210	42	165	91	60	24	53
7月	450	0	266	62	245	101	109	45	60
8月	453	0	219	48	212	92	99	46	51
9月	379	0	193	52	220	83	81	35	54
10月	386	0	169	52	200	112	60	33	46
11月	371	2	136	34	207	72	67	28	49
12月	457	0	226	40	211	117	52	33	45
1月	634	0	297	45	244	102	52	25	68
2月	457	0	281	34	146	60	50	21	57
3月	372	0	215	52	161	96	37	32	53
合計	5,266	2	2,743	549	2,441	1,133	797	366	628

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	合計	一日平均
4月	3	62	0	0	0	25	1,062	35.4
5月	16	99	0	0	0	44	1,335	43.1
6月	7	60	0	0	0	24	1,098	36.6
7月	10	96	0	0	0	42	1,380	44.5
8月	11	82	0	0	0	28	1,219	39.3
9月	4	93	0	0	0	30	1,175	39.2
10月	7	78	0	0	0	29	1,196	38.6
11月	8	78	0	0	0	27	1,121	37.4
12月	10	115	0	0	0	29	1,512	48.8
1月	10	103	0	0	0	31	1,605	51.8
2月	11	72	0	0	0	24	1,347	48.1
3月	7	68	0	0	0	39	1,298	41.9
合計	104	1,006	0	0	0	372	15,348	42.0

新入院患者数（科別）

（単位：人）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	160	0	65	48	47	36	11	0	47
5月	150	0	80	60	42	26	19	0	65
6月	146	0	66	69	42	38	22	0	67
7月	177	0	79	70	56	28	32	0	70
8月	178	0	81	70	61	24	24	0	72
9月	137	0	44	45	48	18	20	0	57
10月	177	0	84	53	51	26	19	0	68
11月	183	0	65	58	61	28	25	0	41
12月	165	0	111	52	55	30	19	0	52
1月	193	0	62	49	48	30	24	0	60
2月	204	0	69	55	56	34	18	0	55
3月	170	0	86	54	54	32	28	0	49
合計	2,040	0	892	683	621	350	261	0	703

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリ科	麻酔科	歯科 口腔外科	合計	診療 実日数	一日平均
4月	12	35	0	0	0	17	478	30	15.9
5月	20	46	0	0	0	14	522	31	16.8
6月	24	49	0	0	0	12	535	30	17.8
7月	12	50	0	0	0	19	593	31	19.1
8月	24	52	0	0	0	39	625	31	20.2
9月	20	42	0	0	0	18	449	30	15.0
10月	23	47	0	0	0	11	559	31	18.0
11月	22	43	0	0	0	11	537	30	17.9
12月	16	40	0	0	0	18	558	31	18.0
1月	15	38	0	0	0	17	536	31	17.3
2月	25	36	0	0	0	28	580	29	20.0
3月	25	44	0	0	0	28	570	31	18.4
合計	238	522	0	0	0	232	6,542	366	17.9

新入院患者数（病棟別）

（単位：人）

月別	集中治療室 14床	4階東病棟 60床	5階東病棟 52床	5階西病棟 37床	6階東病棟 55床	6階西病棟 55床	7階東病棟 54床	7階西病棟 55床	合計 382床
4月	29	0	102	72	70	93	66	46	478
5月	34	0	97	91	79	99	74	48	522
6月	25	0	92	87	92	108	84	47	535
7月	35	0	102	108	96	112	79	61	593
8月	36	0	130	119	88	132	60	60	625
9月	24	0	74	78	77	100	55	41	449
10月	41	0	114	85	98	107	69	45	559
11月	41	0	108	64	92	114	62	56	537
12月	49	0	127	90	81	116	57	38	558
1月	44	0	95	91	68	113	80	45	536
2月	46	0	111	95	82	138	68	40	580
3月	43	7	121	79	78	132	68	42	570
合計	447	7	1,273	1,059	1,001	1,364	822	569	6,542

平均在院日数

(単位：日)

月別	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	平均
4月	9.1	1.3	6.2	0.0	0.0	0.0	4.4	15.4
5月	10.0	1.8	6.3	0.0	0.0	0.0	2.7	15.7
6月	13.0	1.8	3.1	0.0	0.0	0.0	3.2	14.0
7月	10.4	1.4	4.4	0.0	0.0	0.0	5.8	15.4
8月	11.7	1.7	4.2	0.0	0.0	0.0	3.0	13.4
9月	12.7	1.7	4.8	0.0	0.0	0.0	3.7	14.7
10月	10.8	1.7	6.5	0.0	0.0	0.0	4.5	14.7
11月	12.0	1.4	6.1	0.0	0.0	0.0	6.0	13.8
12月	12.7	1.4	5.6	0.0	0.0	0.0	5.3	14.9
1月	12.9	1.3	5.0	0.0	0.0	0.0	3.1	13.8
2月	10.3	1.2	5.3	0.0	0.0	0.0	6.7	14.0
3月	9.0	1.3	5.4	0.0	0.0	0.0	5.0	13.8
平均	11.2	1.5	5.1	0.0	0.0	0.0	4.4	14.5

(単位：日)

月別	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	平均
4月	12.6	1.0	5.6	0.0	0.0	0.0	9.2	14.8
5月	12.5	1.0	4.6	0.0	0.0	0.0	4.6	12.8
6月	9.5	1.0	4.2	0.0	0.0	0.0	5.2	12.3
7月	9.0	1.2	5.4	0.0	0.0	0.0	5.3	13.0
8月	9.5	1.0	6.8	0.0	0.0	0.0	3.3	12.2
9月	9.6	1.2	5.5	0.0	0.0	0.0	3.5	14.5
10月	7.9	1.0	6.0	0.0	0.0	0.0	4.0	12.6
11月	11.0	0.9	5.1	0.0	0.0	0.0	3.5	12.8
12月	9.8	1.0	5.7	0.0	0.0	0.0	2.4	13.5
1月	8.8	1.0	6.0	0.0	0.0	0.0	4.0	15.3
2月	12.0	1.0	5.2	0.0	0.0	0.0	3.4	13.5
3月	11.3	1.0	4.3	0.0	0.0	0.0	4.4	12.9
平均	10.1	1.0	5.4	0.0	0.0	0.0	4.3	13.3

死亡診断数（科別）

(単位：人)

科別	死亡診断書	死体検案書	死産証明書	死胎検案書	合計
内科	290	15	0	0	305
外科	35	4	0	0	39
整形外科	6	0	0	0	6
眼科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	3	0	0	0	3
皮膚科	4	0	0	0	4
泌尿器科	0	0	0	0	0
産婦人科	3	0	3	0	6
歯科口腔外科	1	0	0	0	1
脳神経外科	27	4	0	0	31
精神科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0
合計	369	23	3	0	395

死亡退院数（科別）

（単位：人）

月別	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科
4月	20	1	0	0	0	0	0	0
5月	13	4	1	0	0	0	0	0
6月	15	5	1	0	0	0	0	0
7月	13	4	0	0	0	0	1	0
8月	22	3	0	0	0	1	1	0
9月	19	1	0	0	0	1	0	0
10月	22	1	0	0	0	0	0	0
11月	24	3	0	0	0	1	1	0
12月	19	4	1	0	0	0	0	0
1月	23	2	1	0	0	0	0	0
2月	28	2	1	0	0	0	0	0
3月	16	6	0	0	0	0	1	0
合計	234	36	5	0	0	3	4	0

（単位：人）

月別	産婦人科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神科	麻酔科	放射線科	合計
4月	1	0	5	0	0	0	27
5月	1	0	1	0	0	0	20
6月	1	0	1	0	0	0	23
7月	0	0	2	0	0	0	20
8月	0	1	1	0	0	0	29
9月	0	0	2	0	0	0	23
10月	0	0	0	0	0	0	23
11月	0	0	6	0	0	0	35
12月	0	0	3	0	0	0	27
1月	0	0	2	0	0	0	28
2月	0	0	2	0	0	0	33
3月	0	0	2	0	0	0	25
合計	3	1	27	0	0	0	313

ご意見箱集計表

投函月	診療・診察関係 (医師に関して)	接遇 (看護師に関して)	接遇 (受付)	入退院の 手続	情報	入院生活 環境	給食	薬局	施設関係	総合的に	待ち時間	その他	計
4月		1				1			1		1	1	5
5月	1	2	1			2	1	1	2	1		2	13
6月		1				1	1				2	1	6
7月	3	2				1					2		8
8月	1	3			1			3	1	1	2	1	13
9月	5	3	1		1	2			2		2	3	19
10月	1					2	2		2	1	3		11
11月	1	2	1		1	1			2		2		10
12月	2		1			1			1		1		6
1月	1	1							3		1	1	7
2月	2	2	2						1		2	1	10
3月	2	2	1			3			1		2	2	13
合計	19	19	7	0	3	14	4	4	16	3	20	12	121
比率	15.6%	15.6%	5.7%	0.0%	2.5%	14.6%	3.3%	3.3%	13.2%	2.5%	16.5%	9.9%	100.0%

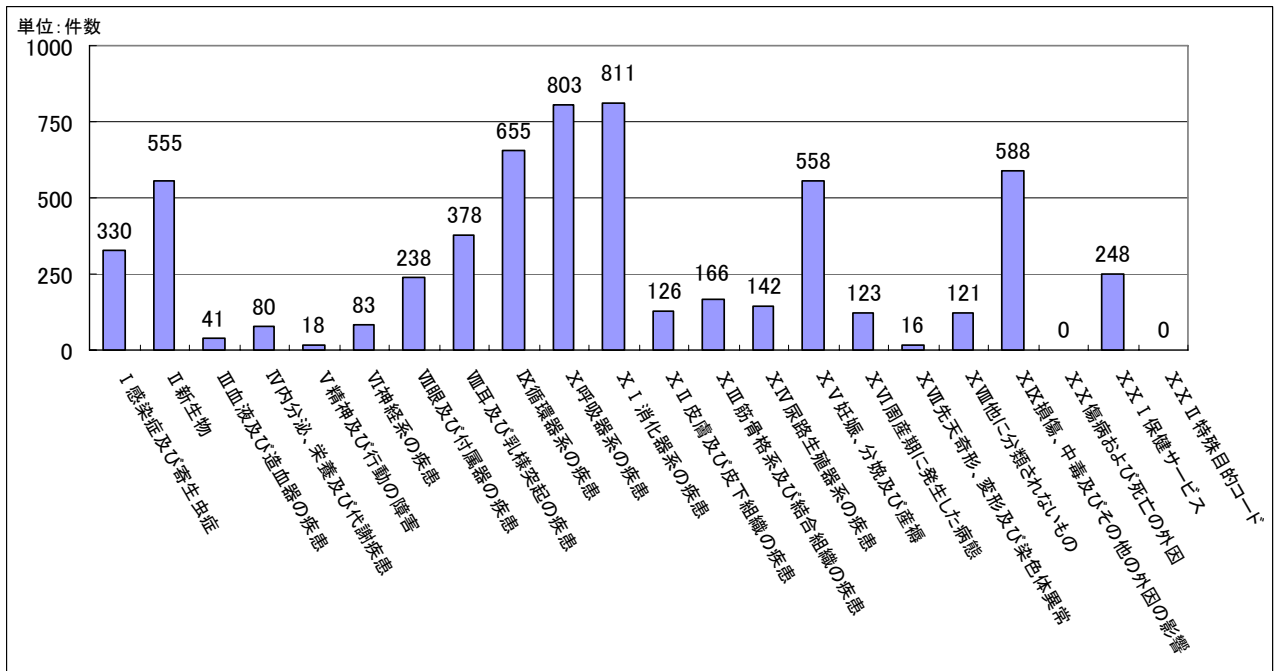
(注) 構成比は100%になるよう端数処理してあります。

入院患者アンケート

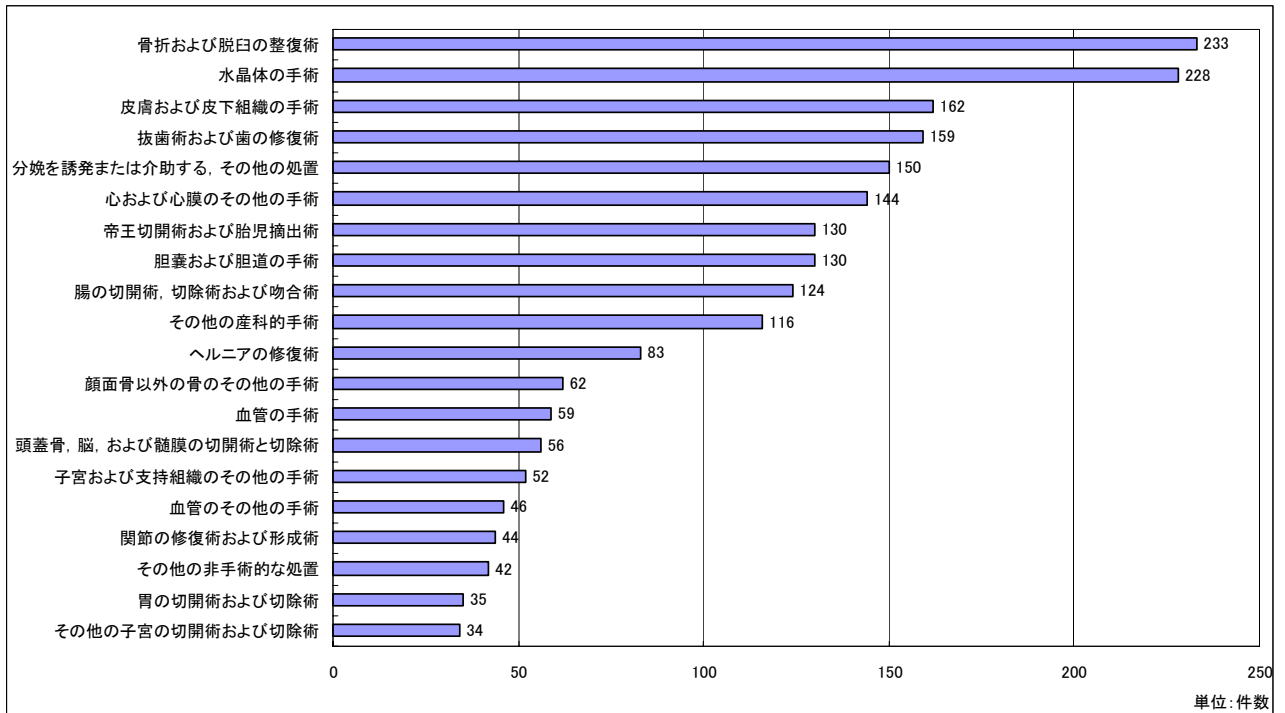
(5. とても良い 4. 良い 3. 普通 2. 悪い 1. とても悪い)

区 分		とても 良い	良い	普通	悪い	とても 悪い	計	平均
1 医師に関して		591	213	70	5	5	884	4.56
2 看護師に関して		503	204	123	27	8	865	4.35
3 入退院の手続について		433	205	160	14	4	816	4.29
4 情報に関して		438	182	129	40	41	830	4.13
5 入院生活環境について		641	322	280	43	31	1,317	4.14
6 給食に関して		166	95	150	38	19	468	3.75
7 薬局に関して		157	58	57	5	5	282	4.27
8 職員の態度、言葉遣い、身だしなみ		498	196	72	5	10	781	4.49
9 総合的に		159	99	48	9	11	326	4.18
投書の対象病棟 (記載のあった数)	ICU	4 東	5 東	5 西	6 東	6 西	7 東	7 西
			54	35	40	32	16	11
投書者年代 (記載のあった数)	10 未	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 以上
	12	7	8	26	13	19	32	40
投書者性別 (記載のあった数)	男	女	不明	計				
	70	102		172				

平成 24 年度退院患者疾病大分類別



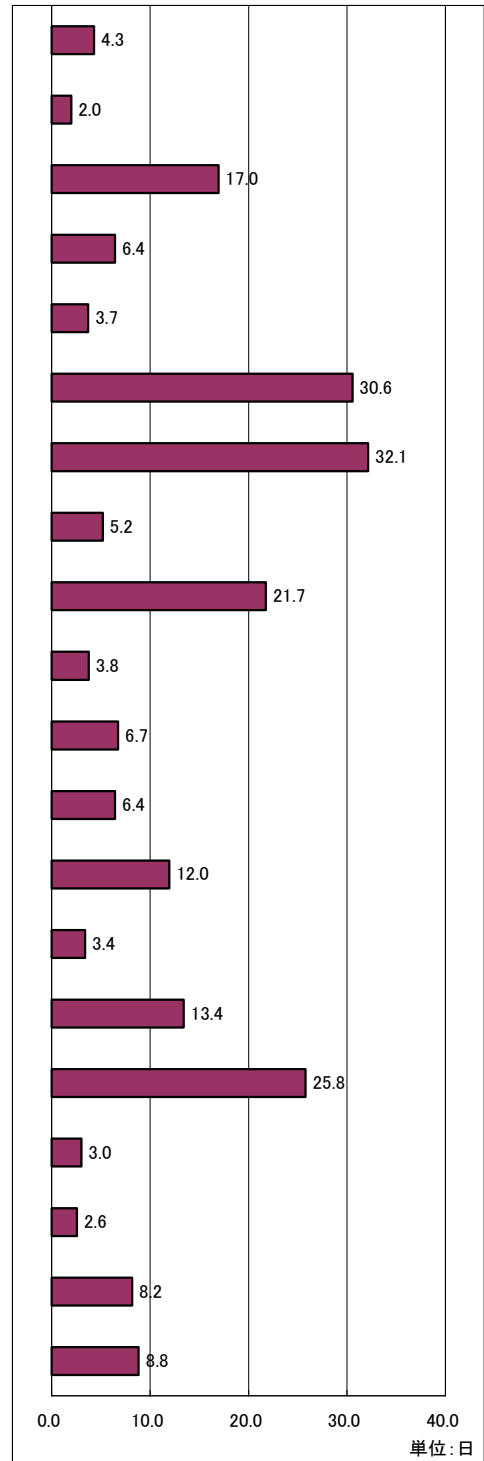
平成 24 年度上位手術中分類（主手術）



平成 24 年度退院患者疾病中分類上位 20 位、平均在院日数相関グラフ

平成24年度退院患者数 : 6,644人

平成24年度平均在院日数 : 13.3日



そ の 他

CPC（病床病理検討委員会）

「右片麻痺、意識レベル低下で入院後、肺水腫による呼吸不全で死亡した一例」

臨床研修医 安田聡史

症例 78歳 女性

主訴 意識レベル低下 右片麻痺

現病歴

H24/6/15 17時頃に物音がしたのを家人が確認、20時頃に倒れているのを発見され救急要請された。来院時自発開眼はあるが発語なく、右片麻痺を認め頭部CT所見等より左基底核梗塞を疑い入院となる。

既往歴 顔面麻痺（48歳）

入院時現症

身長 146.0 cm 体重 66.0 kg

BT : 37.1°C BP : 180/ mmHg HR : 135 回/分 SpO2 : 97% (経鼻 2L)

意識 : JCS I-3 GCS E4V1M5

自発開眼あり 払いのけ動作はあるが指示動作不能

発語なく、全失語の状態 ほぼ完成した右片麻痺を認める。

入院時検査所見

心電図 : 心房細動、120bpm

胸部 X-p : 左肺の透過性低下 左胸水を認める

頭部 CT、MRI : 左基底核に脳梗塞を疑う所見あり MRA : 左 MCA 末梢に途絶あり

胸部 CT : 多量の左胸水貯留を認める 右肺には気腫性変化有り

甲状腺に、右葉優位に淡い低吸収域を認める

腹部 CT : 肝左葉は腫大し、辺縁はDull 嚢胞を認める 胆嚢腫大あり

両側腎嚢胞あり 上行結腸に憩室あり 腹水は認めず

血算・生化学検査

WBC 15700 / μ l RBC $387 \times 10^4 / \mu$ l Hb 11.5 g/dl Ht 35.2% Plt $30.4 \times 10^4 / \mu$ l

TP 7.7 g/dl Alb 3.9 g/dl T-bil 0.6 mg/dl AST 20 IU/L ALT 8 IU/L LDH 223 IU/L

ALP 286 IU/L γ -GTP 12 IU/L BUN 63.9 IU/L CRE 1.63 IU/L Na 138 mEq/L

K 5.8 mEq/L Cl 109 mEq/L AMY 104 IU/L CPK 265 U/L Glu 123 mg/dl

CRP 1.3 mg/dl

入院後経過

H24/6/15 左基底核梗塞（心原性疑い）、左胸水（癌性疑い）の診断で入院

6/18 胸腔ドレナージを施行したところ、血性胸水の貯留を認めた。

PL-CEA 2664 ng/ml と高値であり腺癌を疑った。

胸水細胞診にて adenocarcinoma と診断された。

6/29 及び 7/6 胸水コントロールのためピシバニール 5KE、シスプラチン 20mg を使用し胸膜癒着術施行。

7/9 排液量が減量してきたため胸腔ドレーンを抜去した。
その後、低栄養、貧血が進行し7/23死亡した。

臨床診断

原発不明の癌性胸膜炎

腺癌が同定されていることより原発巣としては

肺腺癌、大腸癌、胃癌、卵巣癌、膵臓癌などが挙げられる

病理診断

A. 左胸腔原発不明癌（左胸膜原発腺癌疑い）

1. 腫瘍の局在：左肺下葉・横隔膜間の胸膜・胸腔(数mm幅)を主体に管状・小胞
巣状・孤在性に癌組織が散在（この他肺門部胸膜にも同様腫瘍有り）
2. 組織型：腺癌、中分化～低分化型，粘液(-)，砂粒体(-)
CEA(+), AE1/AE3(+), CK7(+), CK20(-), Calretinin(-), D2-40(-)
MOC-31(-), Thyroglobulin(-), TTF-1(+)
*TTF-1(+)
から肺癌もしくは甲状腺癌が示唆されるが，MOC-31(-)・
Thyroglobulin(-)から両者とも否定的で，局在からは胸膜原発が疑われる
3. 進展範囲
検索した範囲では同様腫瘍は他臓器及びリンパ節に無し
4. 続発病変
癌性胸膜炎
5. 治療後状態
胸膜癒着療法（シスプラチン・ピシバニール注入療法）

B. 両肺びまん性肺胞傷害及び鬱血水腫（左 540g 右 690g）

1. びまん性肺胞傷害(DAD もしくは ARDS)
：左肺下葉に高度．硝子膜を伴う肺胞傷害と Masson 体を伴う肺胞内器質化
2. 鬱血水腫：右肺に高度

C. 陳旧性心筋梗塞及び新鮮心筋壊死

1. 陳旧性心筋梗塞：左室後壁 2.5x1.5cm
2. 新鮮心筋壊死：上記線維化巣周囲に存在
3. 冠動脈粥状硬化・狭小化
：狭窄率（左起始部 80%，左回旋枝 40%，左前下行枝 30%，右起始部 30%）
4. 両心肥大

D. その他

1. リンパ節赤血球貪食症
2. 骨髄顆粒球系過形成
3. 諸臓器の鬱血（肝 810g，腎，脾 30g）
4. 脂肪肝（中程度）
5. 動脈硬化症
6. 良性腎硬化（左 105g 右 85g）
7. 慢性膵炎（軽度）
8. 単純性腎及び肝嚢胞
9. 胆嚢腺筋症

10. 脳梗塞（臨床的，開頭無し）

死因

両肺びまん性肺胞傷害及び鬱血水腫による呼吸不全

考察

意識レベル低下及び右片麻痺を主訴に入院し、癌性胸膜炎による胸水コントロールのため胸膜癒着術を行い、良好なコントロールを得たが低栄養、貧血が進行し死亡した1例を経験した。

病理診断で左胸腔原発不明癌と診断されたが、左肺下葉・横隔膜間の胸膜・胸腔を主体に癌組織の散在を認めており、局在、組織型所見より左胸膜原発腺癌が疑わしい。

一般に、腫瘍の原発巣検索には画像検査（X-p、CT等）、血液検査、生検等を行うが、これらの検査を駆使しても原発巣が同定できるのは20%以下であり、死亡後に剖検を行ってもそのうちの20%～50%ではなお原発巣が不明であると言われている。従って、検査を長引かせることは避け、1ヶ月以内に原発巣を特定できなければ原発不明がんとして治療を開始すべきであるとされる。

また、本症例では左基底核梗塞を認めている。悪性腫瘍により凝固亢進状態を生じ、脳の動静脈血栓症を併発して様々な神経症状を呈する疾患であり、傍腫瘍症候群の一つとしてとらえられているTrousseau 症候群が関与した可能性も考えられる。

意識消失にて来院し、経過中に肺癌が疑われた一例

臨床研修医 成田 幹誉人

症例 74歳 男性

主訴 意識消失

現病歴

独居の方。2011年6月7日に近所の方が心配して見に行ったところ、自宅倒れていたため救急要請。3日前に自転車に乗っている姿を近所の人に目撃されていた。

既往歴・内服歴

当院通院歴なし。本人からは聴取不可で詳細不明。

入院時現症

意識レベル：JCS II-20 呼びかけにかろうじて反応あり。発語なし。

身長 164cm 体重 38.1kg

血圧 220/-mmHg 心拍数 87回/分 整 SpO₂:88%(room air)

呼吸数 22回/分 体温 35.6℃

呼吸音清 心雑音なし

神経所見 右半身に不全麻痺あり。左上肢はよく動かせた。

背部褥瘡(+++) 悪臭(+++)

入院時検査所見

心電図：洞調律、HR 87bpm、左室肥大所見あり

胸部レントゲン：両側にすりガラス陰影+ 軽度心拡大+ 右葉間胸水あり

頭部CT：左ACA領域でLDAあり。脳溝の描出不明瞭

胸部CT：両肺背側優位にすりガラス状影・粒状影あり。両側肺門～葉間リンパ節腫大あり。

腹部CT：胆嚢内に小結石あり。それ以外に優位な所見なし。

血液生化学検査

WBC 11500/ μ l RBC 530 万/ μ l Hb 16.8 g/dl Plt 22 万/ μ l PT INR 1.24 APTT 31.6 秒 FIB
580mg/dl TP 5.4g/dl ALB 2.3g/dl TB 2.0mg/dl

AST 46U/l ALT 29U/l γ -GTP 78U/l ALP 264U/l CK 262U/l

CHE 180U/l TCH 197mg/dl LDH 396U/l BUN 44.0mg/dl CRN 0.66mg/d

Na 154mmol/l K 3.9mmol/l Ca 8.3mg/dl HbA1C 6.5% CRP 18.7mg/dl CEA 3.7ng/ml CA19-9
15U/ml AFP 6.6 ng/ml BNP974.5 pg/ml

入院後経過

- ・感染に対しては喀痰で原因菌検出されず。抗生剤はCEZで開始し、6/10からはPAPM/BPを使用。6/20に一旦抗生剤中止とするも、その後も改善と憎悪繰り返し、感染のコントロールは不良であった。
- ・IVHで栄養管理しながらリハビリテーション実施した。意識状態は、呼びかけには反応あるものの、経過中、

一貫して明らかな発語は認めなかった。リハビリテーションは本人の意欲なく明らかな効果は得られなかった。

- ・褥瘡にたいしては皮膚科に受診し、デブリートメントおよびゲーベンクリームで定期的にフォローされた。
- ・6/28の採血でSLX110U/ml と高値(基準値 38 以下)であり悪性腫瘍の存在が疑われた。同時に採取したNSE やSCCは陰性だった。

しかし、喀痰細胞診では悪性細胞は検出されず。胸部CTでも、左に優位な肺門部リンパ節腫大を認める以外、明らかな腫瘤陰影認めず。肺癌以外に関しては、腹部CTでも腹腔内の腫瘍病変は否定的。便潜血は陰性、G I Fでも異常認めず。CEA、AFP、CA19-9は陰性。積極的に消化器系の腫瘍の存在を示唆する所見も認めなかった。

- ・その後、徐々に呼吸状態が悪化し、痰の排泄量も増加。8/20、呼吸状態の悪化のため死亡。

臨床診断

意識障害・肺癌疑い

病理診断

- A. 肺化膿症，肺気腫及び肺鬱血水腫 (左 350g 右 1205g)
1. 右肺上葉肺化膿症：高度，多発性膿瘍，化膿性肺炎，球菌塊(+)
 2. 両肺小葉中心性肺気腫，左下葉無気肺及び炭粉沈着
 3. 肺鬱血水腫
 4. 胸水：左 600ml 右 700ml
- B. 結腸偽膜性腸炎
1. 偽膜性腸炎：盲腸からS状結腸に島状の偽膜がびまん性に付着
 2. 偽膜部のびらん・潰瘍と化膿性炎，球菌塊(+)
- C. 陳旧性心筋梗塞及び左心肥大 (530g)
1. 陳旧性心筋梗塞：左室後側壁，癒痕化巣(2.5x2 cm)
 2. 冠動脈硬化：高度，石灰化，
狭窄率(左主幹:60%，左前下行枝:50%，左回旋枝:95%，右主幹:10%)
- D. 敗血症性ショック
1. 左腎皮質部分壊死(左 160g 右 145g)
 2. 脾小梗塞(1cm, 45g)
 3. 急性尿細管壊死
 4. 陳旧性梗塞巣周囲・心内膜下新鮮心筋壊死
 5. 骨髓赤血球貪食症，顆粒球系過形成及び出血
 6. 諸臓器の鬱血
肺，肝，腎，脾(45g)，骨髓
- E. その他
1. 全身動脈硬化症(高度)
 2. 両腎良性腎硬化(葉間動脈狭小化)
 3. 肝褐色萎縮，軽度線維化(745g)
 4. 腹水：300ml

5. 脂肪織膠様変性

6. 脳梗塞（左前頭・頭頂葉，臨床的）

死因：A, Bに関連した敗血症性ショック

考察

意識障害にて来院し、経過中に肺癌が疑われたが画像所見では明らかな病巣認めず、その後呼吸不全にて死亡した症例を経験した。当院受診歴のない独居の方であり、また入院中も発語認めなかったため、受診にいたる経過や既往歴など不明な点多かった。

受診時の意識消失の原因は、右半身不全麻痺や頭部 CT 所見から左 ACA 領域の脳梗塞が最も考えられた。肺癌を疑う契機となったのは、SLX110U/ml と高値であったためであるが、他の腫瘍マーカーや画像所見では肺癌・あるいはそれ以外の悪性腫瘍を示唆する所見は何も認めなかった。したがって、今回の SLX 高値は偽陽性であり、死因に直接影響するような悪性腫瘍はなかったと臨床上也考えられた。SLX は、ムチン型糖鎖タンパクで、陽性率は肺腺癌で 45%、それ以外の悪性腫瘍では 10-60%となっている。ステージでも有意差があり、ステージ I-II なら 5~15%、ステージ III なら 50%程度、ステージ IV なら 70%程度で検出される。実際には病理学的にも明らかな悪性腫瘍は指摘されず、肺化膿症および偽膜性腸炎による敗血症が死因と診断されている。

現代の社会情勢を踏まえると、今後こうした高齢者の独居の方の患者数は増加してくると考えられる。その中で出来る限りの情報を収集し、臨床的にその都度最適な対応をしていくことが求められるだろう。

当院での臨床研修医

蒲郡市民病院 臨床研修管理委員長 早川 潔

平成 16 年度より医師臨床研修制度が始まった。この制度は、卒業直後の 2 年間のうちにいろいろな科の知識を幅広く吸収しあらゆる病態に対して対応できる医師を育てるために設けられた。そのために、医学生たちは多くの症例や珍しい疾患を診ることが出来る大都市の大病院を研修病院として選択する傾向が見られ、そのために地方の中堅～小規模病院には研修医が集まらなくなってしまった。この問題は、医学部の定員を増やしたところで解決出来るような問題ではないように思える。

小生のボスである名古屋市立大学医学部 K 教授が、ある講演会でこんなことをおっしゃっておられた。

— “Common disease をいかに上手く治療するかが大切だ” —

Common disease とは、たとえば風邪？ 高血圧？ 肺炎？ 高脂血症？

どんな小さな病院でも、いわゆる Common disease の患者はたくさん通院あるいは入院されている訳で、卒業後 2 年間はそういった意味ではどこで研修を受けてもそうは変わらないような気がする。3 年目からは否が応でも厳しく長い道のりが待っている。2 年間くらいはなるべく楽しくスゴシて頂きたいものだ。

以下に、今までの当院での臨床研修医を採用年度毎に列挙する。

平成 16 年度

管理型：三沢知江子

協力型：恒川岳大 (名市大—1 年目のみ)

平成 17 年度

管理型：篠田嘉博、川端真仁、山本高也、篠崎理絵、鈴木章子

協力型：滝川麻子、鹿島悠佳理、伴野真哉 (共に愛知医大—2 年目後半 6 ヶ月)

平成 18 年度

管理型：金平知樹、大石正隆、岩崎憲太、横山侑佑

協力型：今藤裕之、岩月正一郎 (共に名市大—1 年目のみ)

平成 19 年度

管理型：佐宗 俊

協力型：河瀬麻里 (名市大—1 年目のみ)

平成 20 年度

管理型：加子哲治

協力型：武田規央、清水嵩博 (共に愛知医大—2 年目後半 6 ヶ月)、河瀬麻里 (名市大—2 年目 3 ヶ月)

平成 21 年度

協力型：鈴木敦詞 (名市大—1 年目のみ)

平成 22 年度

基幹型：末永大介、伊藤彰悟

平成 23 年度

基幹型：加藤泰輔、成田 圭

平成 24 年度

基幹型：成田幹誉人、安田聡史、中根慶太 (24 年 7 月再開—2 年目 9 ヶ月)

協力型：鈴木健人 (名市大—1 年目のみ)

太 字 (現在、当院で頑張っておられる Dr)

開放病棟、病診連携室（地域医療連携室）を利用して

平成10年、新市民病院の開設に伴い、病床の増加、市民サービスの充実目的として、愛知県下では2番目の開放病棟が開設されました、それは今までに例のない多数床を抱える病棟でありました。

はたのクリニックは主として泌尿器科疾患を対象とする施設であります、グループ内に関連施設として老人ホーム：ナーシングホーム形原があります。

病診連携室（地域医療連携室）、開放病棟の利用状況

平成24年の、病診連携室（地域医療連携室）への総紹介数は、85例でありました。泌尿器科への紹介は24例、紹介目的は前立腺がんの進行度の診断が主なものであり、開放病棟の入院治療は入院抑制のため、ありませんでした。内科へは25例、その内訳は神経内科、消化器内科がそれぞれ6例でありました。脳神経外科への紹介は12例でありました。外科へは7例等が主なものでした。開放病棟の利用は6例でありそれらの多くは老人ホームからの緊急入院でした。

受診、入院治療は極めてスムーズに行われておりこれは市民病院スタッフ皆さまの日夜を問わない御努力のたまものと感謝しております。

開放病棟の更なる発展をめざして

外科系の開業医は、自分達が属するオープンシステム病院で、自らの手で手術適応の患者の治療をおこないたいと思っています。蒲郡市民病院は、現在の手術のできないセミオープンでなく、手術のできるフルオープンの開放病棟へ舵を切って頂きたいと考えております。これが市内の医療資源の活用と、更なる市民サービス充実の道と考えます。

はたのクリニック 羽田野幸夫

編集後記

平成 24 年度は当院が新築移転を行い 15 年という節目の年を迎えました。病院内行事として市民病院移転 15 周年祭も開催し年報とともに市民・関係各位に院内の様子を知っていただくきっかけとなっただけであれば幸いです。

昨年度当院は DPC の導入。地域医療連携室の本格稼働と大きな改革が行われた年でもありました。また、近年重要視されているチーム医療の充実も大きな柱となった病院運営ではなかったでしょうか。この年報をご覧くださいこのような当院の変化がご理解いただければと考えております。

また、今年度初めてこの年報の編集作業や広報を担当させていただきました。編集スタッフの方々の努力や原稿執筆者のご尽力などに報いることのできる年報を作成し、このような広報活動が病院の健全経営に貢献できることを願っております。

広報サービス委員会 委員長

リハビリテーション科技師長 星野 茂

